



UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA

Faculdade de Medicina Veterinária

**APLICAÇÃO DE MEDICINAS COMPLEMENTARES À PRÁTICA DE CLÍNICA  
DE EQUINOS**

Rita Sofia Martins Fragoso de Sousa Cachado

**CONSTITUIÇÃO DO JÚRI**

DOUTOR JOSÉ AUGUSTO FARRAIA E SILVA  
MEIRELES

DOUTORA PAULA ALEXANDRA BOTELHO  
GARCIA DE ANDRADE PIMENTA TILLEY

DOUTOR GEORGE THOMAS STILWELL

DR. JOÃO PAULO MARQUES

**ORIENTADOR**

DR. JOÃO PAULO MARQUES

**CO-ORIENTADOR**

DOUTOR GEORGE THOMAS  
STILWELL

2012

LISBOA



UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA

Faculdade de Medicina Veterinária

APLICAÇÃO DE MEDICINAS COMPLEMENTARES À PRÁTICA DE CLÍNICA  
DE EQUINOS

Rita Sofia Martins Fragoso de Sousa Cachado

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA VETERINÁRIA

**CONSTITUIÇÃO DO JÚRI**

DOUTOR JOSÉ AUGUSTO FARRAIA E SILVA  
MEIRELES

DOUTORA PAULA ALEXANDRA BOTELHO  
GARCIA DE ANDRADE PIMENTA TILLEY

DOUTOR GEORGE THOMAS STILWELL

DR. JOÃO PAULO MARQUES

**ORIENTADOR**

DR. JOÃO PAULO MARQUES

**CO-ORIENTADOR**

DOUTOR GEORGE THOMAS  
STILWELL

2012

LISBOA

# DEDICATÓRIA

---

Ao Bali, o mais fiel companheiro e amigo;

À minha Luzinha, por toda a alegria que me trouxe;

À Mónica, pelos anos de amizade e longas horas de desabafos;

Aos meus pais, pelo apoio e amor incondicional;

Ao Francisco Santa-Bárbara e Silva, porque sem dúvida há príncipes encantados.

“A grandeza de uma nação pode ser julgada pela forma como os seus animais são tratados.” (Mahatma Gandhi)

“Não me interessa nenhuma religião cujos princípios não melhoram e não tomam em consideração as condições dos animais” (Abraham Lincoln)

# AGRADECIMENTOS

---

Quero agradecer a todas as pessoas que me permitiram chegar onde cheguei, me ajudaram a ser quem sou e a correr atrás dos meus sonhos:

Aos meus pais, Manuel Cachado e Clara Cachado, por me terem apoiado sempre, incondicionalmente, em tudo. Por acreditarem em mim e nas minhas capacidades, por me desafiarem e exigirem sempre o melhor que posso e sei fazer. Por terem estado sempre lá, presentes em espírito, quando não foi possível a presença física, e por todo o apoio financeiro dado, sem qualquer restrição ou questão. Por me terem dado sempre liberdade para fazer as minhas escolhas, ensinando-me o sentido de responsabilidade e consequências dos actos e opções, pela educação e valores que me transmitiram, pelos quais rejeito qualquer decisão que tomei, tomo e tomarei ao longo de toda a minha vida! Por ser quem sou e como sou!

Aos Professores George Stilwell e Isabel Fazendeiro, por toda a ajuda preciosa e apoio incondicional, em momentos de necessidade, pela amabilidade e disponibilidade com que sempre me trataram e responderam, prontamente, a todas as questões.

Ao Dr. João Paulo Marques por me permitir acompanhá-lo e me transmitir os seus conhecimentos, por ser perfeccionista e me mostrar de que forma os pormenores podem fazer toda a diferença, por ser um grande e excelente profissional, um exemplo a seguir! Pelas oportunidades que me proporcionou e pela simpatia e amabilidade com que sempre me recebeu! Por ser um grande mentor!

À Carolina Ferraz, pela vontade de sorrir e acreditar que trouxe de novo ao meu dia-a-dia, pela grande amiga, irmã, sócia e confidente que é! Pela grande família que tem, uma segunda família para mim! Pelas palavras sábias que sabe dizer no momento certo, na altura certa! Por ter entrado, de novo, na minha vida numa altura crucial e ter-se tornado a minha Luzinha, que anda sempre comigo! Por todas as noites juntas, pela hospitalidade e pelo carinho com que sempre me recebeu em sua casa. Por tudo isso, um muito grande obrigada também à Tia Clara Ferrão, Tété, Pitchie e António Ferraz! Guardo-vos sempre no meu coração!

À Mónica Bettencourt e ao Rui Martins, por serem como uns irmãos! Por todas as horas de desabafos ao telefone e longos treinos de Rugby! Por todas as gargalhadas, lágrimas, mimos, colo, ralhetes e conselhos nestes longos e preciosos 11 anos! Por serem como são, os meus maus feitiços adorados, que eu levo comigo onde quer que vá!

Ao Francisco Santa-Bárbara Silva por me ter dado força e me ter motivado nos momentos mais difíceis! Por me ter ensinado a sorrir de novo e a acreditar e por tornar tudo tão especial e único! Pela tranquilidade e calma na altura certa, pela

compreensão e sintonia com que nos entendemos e comunicamos. Por ter tido a sorte e a honra de um dia o ter conhecido e me ter cruzado no seu caminho! Agradeço todos os dias tê-lo conhecido!

Ao António Martinho Lopes, por todas as explicações e ralhetes, por todas as “injecções” de clínica de animais de companhia e cirurgia, em geral! Por ser um grande amigo e ter conquistado a minha confiança! Por garantir que o meu cão está sempre bem! Por ter sempre uma palavra amiga e sábia! Por ser um amigo como muito poucos, sempre à distância de um telefonema! Por tudo o que aprendi e cresci.

Ao Bali, meu fiel e amado companheiro e amigo de quatro patas, pelos longos monólogos de mútuo entendimento e pela companhia e apoio ao longo de todo o meu percurso académico. Pelas grandes alegrias e momentos de diversão, pela paciência, atitude compreensiva e apoio durante as longas e duras épocas de exames; pela dedicação e amor incondicional, relembrando-me diariamente o principal motivo de entrega a esta profissão! Pelo confidente e ouvinte fantástico que é, pelos sorrisos e alegrias que me dá!

Aos meus amigos, os que com que ainda me cruzo e todos os que, pelas circunstâncias da vida vejo menos, por todos os momentos de diversão, risos e sorrisos e noitadas! Por todas aquelas memórias de uma passagem pela vida universitária, que relembro sempre de sorriso rasgado!

Sem cada um de vocês e todos em conjunto não teria conseguido! Um gigante obrigada!

# RESUMO

---

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é uma corrente da prática de Medicina, tanto na saúde humana, como na saúde animal, que trata do diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças. Esta corrente filosófica aborda e incorpora a experiência do povo chinês na sua longa luta contra a doença. Caracteriza-se essencialmente pela sua interpretação das funções fisiológicas e alterações patológicas, pelas suas técnicas de diagnóstico específicas e pelos seus princípios terapêuticos próprios. Desta abordagem médica, fazem parte inúmeras técnicas, nomeadamente a Fitoterapia, a Massagem *Tui Na*, a Dietética, o *Qi Gong* e a Acupunctura, a única destas técnicas abordada neste trabalho. Além da referida Acupunctura, outras técnicas como a Quiroprática e a Homeopatia são consideradas como pertencentes à Medicina Integrada, uma corrente holística com difusão a nível global, apesar de todas as dificuldades e obstáculos que surgem na conciliação de algumas das suas técnicas e a Medicina dita convencional, baseada na evidência. Actualmente, o número de estudos científicos relativos aos métodos que abrange é imenso, visando explicar os seus mecanismos de funcionamento, embora alguns permaneçam por esclarecer.

A clínica de equinos, em particular equinos de desporto, recai, frequentemente, sobre problemas ortopédicos, com especial destaque para claudicações e problemas vertebrais; alterações e/ou desvios comportamentais, os quais se reflectem nos resultados obtidos em provas; e problemas de performance e/ou vontade dos proprietários de explorarem ao máximo as potencialidades dos seus animais, visando retirar um desempenho o mais exímio possível.

Apesar das inúmeras abordagens possíveis a qualquer alteração ortopédica em curso e das infinitas moléculas às quais se pode recorrer para exponenciar a performance do atleta de quatro patas, estas opções e decisões geralmente acarretam grandes desvantagens, as quais se prendem, essencialmente com os efeitos secundários nefastos das moléculas utilizadas, além dos custos elevados aos quais estão associadas. Em acréscimo, a abordagem alopática não contempla o perfil comportamental do equino, pelo que desvios e/ou problemas comportamentais e de stress não são passíveis de serem resolvidos à luz da medicina ocidental, mas encontrando soluções quando se opta por uma abordagem segundo as Medicinas Complementares e integradas.

Apesar da controvérsia gerada em torno da Homeopatia, em particular, e do reduzido número de estudos relativos a doenças específicas em equinos, tratadas com Acupunctura e Quiroprática, os estudos e resultados obtidos em humanos são muito positivos e satisfatórios, pelo que será seguro afirmar-se que a Medicina

Complementar ou Integrada oferece abordagens terapêuticas e de diagnóstico seguras como complemento na prática clínica de equinos.

Apesar de uma amostra reduzida, com poucos casos clínicos, e das limitações em termos do acompanhamento da evolução de cada caso apresentado, por razões logísticas e de sigilo profissional, além dos custos inerentes, observou-se uma evolução positiva sempre que se recorreu à aplicação e utilização de técnicas da Medicina Complementar, tanto na aceitação dos proprietários, como na aceitação dos próprios animais e na evolução/recuperação da doença em curso. Tais resultados apontam para uma necessidade de estudos mais completos sobre estas técnicas em equinos, reunindo uma amostra mais significativa, grupo de controlo, avaliação cega e maior tempo de tratamento, para ser possível avaliar a fundo a eficácia de cada uma das técnicas, em animais num mesmo ambiente e com a mesma doença.

Ao longo do estágio, a aplicação destas técnicas mesmo em animais com um carácter mais difícil ou menos tolerantes na manipulação com bons resultados de aceitação permitiu concluir que, apesar da irascibilidade de alguns temperamentos dos pacientes abordados, os tratamentos foram perfeitamente aceites. Desta forma, parece ser indicador de que, em animais de temperamento mais dócil, este tipo de abordagem seja aceite ainda com maior facilidade.

Palavras-chave: Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Complementar, Homeopatia, Acupunctura, Quiroprática, Equinos de Desporto

# ABSTRACT

---

The Traditional Chinese Medicine (TCM) is a type of practical approach of Medicine, both in human health and in animal health which refers to the diagnosis, treatment and prevention of diseases. This philosophical approach incorporates the experience of the Chinese people in their long struggle against the disease. It's characterized primarily by its interpretation of physiological functions and pathological changes, by their specific diagnostic techniques and therapeutic principles. This medical approach is a universe of techniques including herbal medicine, *Tui Na* massage, special Diet, *Qi Gong* and Acupuncture the only technique discussed in the present paper.

In addition to Acupuncture other techniques such as Chiropractic and Homeopathy are considered as belonging to the Integrated Medicine, a holistic approach spread worldwide in spite of all difficulties and obstacles when combining some of its techniques with the Eastern evidence-based Medicine. In present times, the number of scientific studies regarding the methods used in TCM is very high ... even though some remain unexplained.

Equine practice, particularly sport horses, relies essentially on orthopedic problems, mainly lameness and vertebral pathologies; behavioral pathologies and/or deviations that influence the results obtained in competitions; and performance issues and/or the need for the owners to explore their horse's potential to the maximum hoping to obtain the best results.

There are several different ways of approaching an orthopedic pathology and an infinite number of molecules that can be used to enhance the four-legged athlete performance. However, these options and decisions often come with a cost and many great disadvantages associated essentially with the secondary and undesirable effects that may develop due to its usage. In addition, the allopathic approach does not take into consideration the behavioral profile of the horse, hence behavioral pathologies and/or deviations and stress are not taken into account or able to be solved in light of Eastern Medicine. Nevertheless, when undertaken by the TCM approach solutions can be found.

Even though Homeopathy generates much controversy, and there are few studies regarding specific pathologies in equine practice treated with Acupuncture and Quiropractics, the studies and results obtained in humans are very positive and satisfactory. Thus it is possible to say that TCM offers safe therapeutic and diagnostic complementary in the equine practice.

In spite of the reduced population sample, with few clinical trials and case studies, and the limitations in the follow-up of each case study a positive evolution was evident



every time TCM was used. There was also an increase and evident owner's and horse's acceptance. Such results point towards the necessity of more complete studies regarding these techniques in equine practice, gathering a more significant population sample, control group, blind trials and a wider period of time in order to be possible to make a deep assessment of the real efficacy of each of the techniques in a constant environment and with the same pathology.

During this training period the application of these techniques, even in animals with a more complicated temperament or less tolerant to manipulation, obtained good results acceptance and led to the conclusion that in spite of the difficult temperament the patients the treatments were perfectly accepted. This suggests that in animals with a softer temper this approach would be even better accepted.

Key words: Chinese Traditional Medicine, Complementary Medicine, Homeopathy, Acupuncture, Quiropractics, Sport Horses

# ÍNDICE GERAL

---

DEDICATÓRIA .....	i
AGRADECIMENTOS .....	ii
RESUMO .....	iv
ABSTRACT .....	vi
ÍNDICE DE TABELAS .....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xii
LISTA DE ABREVIATURAS .....	xiii
BREVE DESCRIÇÃO DAS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO CURRICULAR .....	1
INTRODUÇÃO .....	3
PARTE I .....	9
HOMEOPATIA – revisão bibliográfica .....	9
1. INTRODUÇÃO À HOMEOPATIA .....	10
2. FUNDAMENTOS DA HOMEOPATIA .....	11
2.1 Força Vital .....	11
2.2 Princípios da Homeopatia .....	11
2.3 Correntes da Homeopatia .....	14
2.4 Tipos Sensíveis ou Policrestos .....	14
3. REGRAS DA HOMEOPATIA .....	16
3.1 Métodos de Diagnóstico .....	16
4. TRATAMENTO .....	20
4.1 Lei de Hering – Direcção da cura .....	20
4.2 Visão Miasmática da Doença .....	21
4.3 Experimentação .....	22
4.4 Composição dos Medicamentos Homeopáticos .....	22
4.5 Potencialização .....	23
4.6 Medicamentos Homeopáticos .....	24
5. CONTROLO DE QUALIDADE .....	29
PARTE II .....	30
Quiropráctica – revisão bibliográfica .....	30
1. INTRODUÇÃO À QUIROPRÁCTICA .....	31
1.1 Introdução e História da Quiropráctica .....	31
2. FUNDAMENTOS DA QUIROPRÁCTICA .....	35

2.1	Anatomia funcional da Coluna Vertebral .....	35
2.2	Disfunção articular.....	38
3.	DIAGNÓSTICO EM QUIROPRÁTICA .....	41
3.1	Diagnóstico e Abordagem Clínica .....	41
4.	TRATAMENTO QUIROPRÁTICO.....	44
4.1	Tratamento Manipulativo .....	44
4.2	Ajustes de coluna e Técnicas de Tratamento .....	44
5.	APLICAÇÕES E INDICAÇÕES CLÍNICAS.....	47
5.1	Aplicações Clínicas .....	47
5.2	Indicações Clínicas .....	48
6.	SEGURANÇA DA MANIPULAÇÃO.....	50
7.	PREVENÇÃO.....	51
8.	CONTRA-INDICAÇÕES.....	52
	PARTE III.....	53
	ACUPUNCTURA – revisão bibliográfica .....	53
1.	INTRODUÇÃO À ACUPUNCTURA VETERINÁRIA .....	54
2.	HISTÓRIA DA ACUPUNCTURA VETERINÁRIA.....	57
3.	ACTUALIDADES DA ACUPUNCTURA.....	60
3.1	Portugal.....	60
4.	ESTUDOS BASEADOS NA EVIDÊNCIA .....	62
4.1	Neurofisiologia da Acupuntura.....	62
5.	HISTÓRIA E FUNDAMENTO DA MTC E ENQUADRAMENTO DA ACUPUNCTURA VETERINÁRIA .....	65
5.1	Origem .....	65
5.2	<i>Yin e Yang</i> .....	65
5.3	Cinco Elementos/Movimentos .....	67
5.4	Energia <i>Qi (Chi)</i> .....	69
5.5	<i>Zang-Fu</i> .....	69
5.6	Circulação energética.....	72
6.	MERIDIANOS E PONTOS DA ACUPUNCTURA .....	73
6.1	Meridianos .....	73
6.2	Pontos de Acupuntura .....	74
7.	REGRAS DA ACUPUNCTURA.....	78
7.1	Métodos de Diagnóstico.....	78
7.2	Pontos de Diagnóstico .....	82
8.	TRATAMENTO .....	86

9.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DA ACUPUNCTURA VETEINÁRIA.....	91
9.1	Técnicas de Puncturas.....	91
9.2	Moxabustão .....	93
9.3	Dispositivos Eléctricos.....	94
9.4	Implantes .....	98
9.5	Ventosas.....	99
10.	INDICAÇÕES DA ACUPUNCTURA EM VETERINÁRIA.....	100
11.	SEGURANÇA E POTENCIAIS RISCOS.....	101
11.1	Segurança.....	101
11.2	Contra-Indicações .....	101
11.3	Interacções .....	102
11.4	Tratamentos Sintomáticos.....	102
11.5	Potenciais Riscos.....	102
PARTE IV	.....	104
CASOS CLÍNICOS	.....	104
1.	DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO E RESULTADOS.....	105
1.1	Caso Clínico BANJO .....	105
1.2	Caso clínico MISS .....	107
1.3	Caso clínico PONT.....	109
DISCUSSÃO	.....	111
CONCLUSÃO	.....	113
BIBLIOGRAFIA	.....	117
ANEXOS	.....	122

# ÍNDICE DE TABELAS

---

<b>Tabela 1</b> - Factores de continuidade e de dificuldade de implementação da prática de Medicinas Complementares.....	<b>7</b>
<b>Tabela 2</b> - Características dos diferentes tipos de constituição .....	<b>15</b>
<b>Tabela 3</b> - Miasmas, seus remédios e nosodos .....	<b>21</b>
<b>Tabela 4</b> - Classificação dos medicamentos quanto à sua acção .....	<b>24</b>
<b>Tabela 5</b> - Classificação dos medicamentos quanto à sua composição .....	<b>24</b>
<b>Tabela 6</b> - Preparações sólidas disponíveis em Homeopatia .....	<b>25</b>
<b>Tabela 7</b> - Tipos de preparações líquidas disponíveis em Homeopatia .....	<b>26</b>
<b>Tabela 8</b> - Preparações para aplicação tópica disponíveis em Homeopatia .....	<b>27</b>
<b>Tabela 9</b> - Outras preparações disponíveis em Homeopatia .....	<b>27</b>
<b>Tabela 10</b> - Sinais clínicos e tratamentos de padrões <i>Yin e Yang</i> .....	<b>67</b>
<b>Tabela 11</b> - Tabela dos cinco movimentos e suas correspondências .....	<b>68</b>
<b>Tabela 12</b> - Meridianos Principais e suas respectivas funções .....	<b>70</b>
<b>Tabela 13</b> - Crescimento absoluto e relativo das publicações cujos títulos contenham palavras como homeopatia e acupunctura no <i>Biological Abstracts</i> , de 1998 a 2002	<b>111</b>

---

# ÍNDICE DE FIGURAS

---

<b>Figura 1</b> - Samuel Hahnemann .....	<b>10</b>
<b>Figura 2</b> - Diluições centesimais e dinamização das partículas .....	<b>13</b>
<b>Figura 3</b> - Aspectos a ter em conta no processo de diagnóstico .....	<b>17</b>
<b>Figura 4</b> - Diluições sucessivas de um medicamento homeopático .....	<b>24</b>
<b>Figura 5</b> - Formas diferentes de remédios homeopáticos .....	<b>26</b>
<b>Figura 6</b> - Medicamentos Homeopáticos, sob a forma de glóbulos .....	<b>27</b>
<b>Figura 7</b> - Coluna vertebral e estruturas nervosas que protege .....	<b>35</b>
<b>Figura 8</b> - Amplitude movimentos vertebrais: activos, passivos; fisiológicos, parafisiológicos e patológicos .....	<b>38</b>
<b>Figura 9</b> - Palpação estática do segmento vertebral a nível da região lombar .....	<b>41</b>
<b>Figura 10</b> - Diagnóstico de mobilidade vertebral na região cervical .....	<b>43</b>
<b>Figura 11</b> - Tratamento manipulativo na região lombar .....	<b>44</b>
<b>Figura 12</b> - Manipulação da região cervical .....	<b>45</b>
<b>Figura 13</b> - Ajuste vertebral na região lombar .....	<b>46</b>
<b>Figura 14</b> - Manipulação das vértebras torácicas .....	<b>49</b>
<b>Figura 15</b> - Resumo das reacções locais provocadas pela inserção de uma agulha de Acupunctura num ponto de Acupunctura .....	<b>63</b>
<b>Figura 16</b> - Representação do equilíbrio energético do Universo. <i>Yin e Yang</i> .....	<b>66</b>
<b>Figura 17</b> - Lei da produção e lei da mãe e filho .....	<b>68</b>
<b>Figura 18</b> - Lei da inibição .....	<b>68</b>
<b>Figura 19</b> - Mapa dos principais pontos de Acupunctura do cavalo .....	<b>71</b>
<b>Figura 20</b> - Avaliação do pulso em cavalo em MTC .....	<b>82</b>
<b>Figura 21</b> - Mapa dos meridianos e pontos de acupunctura em equinos .....	<b>85</b>
<b>Figura 22</b> - Exemplos de moxabustão indirecta .....	<b>94</b>
<b>Figura 23</b> - Moxabustão indirecta .....	<b>94</b>
<b>Figura 24</b> - Electroacupunctura no dorso .....	<b>96</b>

# LISTA DE ABREVIATURAS

---

ABVA – *Association of British Veterinary Acupuncturists*/ Associação Britânica de Acupuncturistas Veterinários

APA-DA – Associação Portuguesa de Acupuntura e Disciplinas Associadas

APPA – Associação Portuguesa de Profissionais de Acupuntura

AVMA – American Veterinary Medical Association / Sociedade Americana de Medicina Veterinária

BWP – *Belgisch Warmbloed Paard* / Puro Sangue Belga

CH – Centesimal de Hahnemann

ENET – Estimulação Nervosa Eléctrica Transcutânea

EUA – Estados Unidos da América

FMV – Faculdade de Medicina Veterinária

ICBAS – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

ILs – Interleucinas

IVAS – *International Veterinary Acupuncture Society*/ Associação Internacional de Acupuntura Veterinária

mA – Miliampère

MA – Membro anterior

MC – Meridianos Curiosos

MD – Meridianos Distintos

MeP – Meridiano Principal

MP – Membro Posterior

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

MTM – Meridianos Tendino-Musculares

MV – Medicina Veterinária

mW – Miliwatt

NHI – *National Health Institute*/ Instituto Nacional de Saúde

RM – Ressonância Magnética

SI – Sistema Imunitário

SNA – Sistema Nervoso Autónomo

SNC – Sistema Nervoso Central

SNP – Sistema Nervoso Parassimpático

SNS – Sistema Nervoso Simpático

SPMA – Sociedade Portuguesa Médica de Acupunctura

TAC – Tomografia Axial Computorizada

TCM – *Traditional Chinese Medicine*

UTL – Universidade Técnica de Lisboa

WHO – *World Health Organization*/ Organização Mundial de Saúde

#### Meridianos:

Bç – Baço

C – Coração

E – Estômago

F – Fígado

ID – Intestino Delgado

IG – Intestino Grosso

P – Pulmão

Pc - Pericárdio

R - Rim

TA – Triplo Aquecedor

V – Vesícula (Bexiga)

Vb – Vesícula Biliar

VC – Vaso da Concepção

VG – Vaso Governante



# BREVE DESCRIÇÃO DAS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO CURRICULAR

---

Muito embora o tema abordado e sobre o qual recaiu o meu interesse pessoal no presente trabalho esteja canalizado para as Terapias Complementares na prática de clínica de Equinos, o objectivo da realização de um estágio curricular prende-se com a aplicação, na prática, de todos os conhecimentos transmitidos ao longo do Mestrado Integrado em Medicina Veterinária. Assim, a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos na área clínica foi de extrema importância para a minha formação como Médica Veterinária.

O estágio curricular decorreu de Janeiro a Maio de 2012, sob orientação do Dr. João Paulo Marques, acompanhando-o nas suas visitas aos seus clientes particulares, nas quais foram, frequentemente aplicadas e utilizadas as técnicas seguidamente apresentadas, tanto em conjunto com a Medicina Alopática, como isoladamente.

As actividades por mim desenvolvidas durante todo o período de estágio curricular consistiram em:

- Consultas de Medicina Geral: nestas foi-me permitido acompanhar, observar e auxiliar em todos os momentos; aplicar na prática todos os conhecimentos adquiridos durante o curso teórico, efectuando, sempre que solicitado, a anamnese do paciente e o respectivo exame de estado geral; discutir diagnósticos diferenciais e respectivos tratamentos e preparar e administrar fármacos, vacinas e efectuar/assistir outros procedimentos clínicos - infiltrações articulares, *shockwaves* (terapia que usa ondas de energia curtas mas intensas, que se deslocam a velocidades superiores à do som, visando o tratamento de condições dolorosas e crónicas do sistema músculo-esquelético), acupunctura, moxabustão, quiroprática e homeopatia.
- Odontologia: auxiliei na realização de consultas e intervenções de odontologia, em todos os procedimentos necessários.
- Imagiologia: auxiliei na realização de radiografias simples e ecografias a tendões e ligamentos dos membros.
- Meios de diagnóstico complementares: auxiliei na realização de outros tipos de diagnóstico complementares, tais como hematologia e bioquímicas séricas, punção aspirativa por agulha fina de líquidos inflamatórios para posterior análise.

Foi-me dada a oportunidade de acompanhar o Dr. João Paulo Marques a concursos de saltos de obstáculos, na qualidade de Veterinário de Tratamento, tomando conhecimento de todas as funções exercidas pelo mesmo e contactando com a realidade da profissão no activo.

Os casos seleccionados para apresentação e discussão do projecto “ Aplicação de Medicinas Complementares à Prática de Clínica de Equinos” foram sujeitos a selecção criteriosa, por forma a melhor ilustrarem os benefícios das técnicas apresentadas.

# INTRODUÇÃO

---

A relação entre o cavalo e o Homem remonta aos princípios da civilização, quando este começa a ser domesticado e utilizado como meio de locomoção rápido e eficaz, ajudando em caçadas. Posteriormente, passou a ser usado, não só como meio de transporte, mas também de lazer, em batalhas e em condução de gado. Como tal, era acarinhado e tratado com respeito, atenção e dedicação, atendendo à amizade, ligação e interdependência que existia entre o Homem e o seu cavalo, visando proporcionar-lhe uma longevidade o maior possível e uma qualidade de vida o mais perfeita que se pudesse alcançar.

Com o surgimento da Revolução industrial e o aparecimento de veículos motorizados, houve grandes mudanças a vários níveis na sociedade. Na área da saúde, o paradigma reducionista de Galeno de “contrário cura contrário”, para abordagem terapêutica, mostrou-se mais adequado ao processo capitalista de produção, o qual, baseado na química, física e microbiologia, sofreu um grande desenvolvimento, surgindo a teoria microbiológica.

Consequência do surgimento de uma sociedade capitalista e consumista de grande velocidade, os valores, respeito e atenção, do antigamente, para com os animais, e tradições foram perdidos neste turbilhão e azáfama das vidas modernas, observando-se uma crescente despreocupação e desresponsabilização do Homem sobre os seus actos e efeitos dos mesmos sobre a natureza e animais e tudo o que tomavam para seu serviço. Os cavalos não foram excepção, tendo caído no esquecimento as boas práticas que visavam o bem-estar e longevidade destes outrora companheiros de uma vida, os quais passaram a meros objectos de consumismo rápido e frenético. Esse esquecimento e adormecimento dos ensinamentos e práticas, transmitidos de geração em geração, resultou em falhas graves na gestão destes nobres e belíssimos animais, cujas vidas e carreiras desportivas passaram a contar com uma duração cada vez mais reduzida. Os cavalos passaram a ser utilizados para as actividades de lazer e para competições equestres desportivas, nas quais se exploram as suas capacidades e potenciais físicos e psicológicos ao máximo, e onde qualquer detalhe pode significar a diferença entre uma vitória ou uma derrota, sendo os animais obrigados a grandes esforços físicos, adulterando-se as suas capacidades e resistência com recurso a fármacos e outras vias menos éticas, sendo a exigência cada vez maior, sem nunca haver sinal de preocupação com o seu bem-estar. Passaram, portanto, a ser encarados como objectos, máquinas, desprovidas de sentimentos e cujo valor real de cada indivíduo corresponde, apenas, ao valor numérico e monetário pelo qual se

processa a sua transacção. Tendo sido atingido o pico máximo da tecnologia em equipamento para desportos equestres, com materiais de última geração, formas ergonómicas e aerodinâmicas, de peso e equilíbrio o mais perfeitos possível, bem como tendo sido criadas as mais variadas moléculas e substâncias para estimular o organismo a ultrapassar as suas limitações normais, e uma vez que estas práticas estão banalizadas e ao alcance de qualquer um, começou a verificar-se um retrocesso aos ensinamentos “do antigamente”, visando atingir-se um equilíbrio e bem-estar dos animais, dado que, esse sim, é o factor crucial de diferenciação, nos dias de hoje, entre o vencedor do primeiro lugar do pódio e qualquer outra classificação na tabela. Tendo já sido exaustivamente exploradas todas as outras vias alternativas como adjuvantes à obtenção da vitória, os olhares e atenção focaram-se, uma vez mais, no animal em si, nas suas necessidades, uma vez que um cavalo psicologicamente são e que goste do que faz, tal como o ser humano, irá empenhar-se muito mais, tanto na realização da tarefa em si, como na perfeição com que a executa.

Esta busca teve o seu início na década de 60, do século XX, retomando-se o vitalismo como modelo de compreensão da dicotomia saúde-doença. Assim, as formas de tratamento orientais voltam a ganhar força. Críticas ao método ocidental foram baseadas em:

- incapacidade de compreensão sistemática do modelo reducionista, o qual, não tendo em conta todas as partes envolvidas nos processos de saúde e de adoecimento, não conseguiu proceder à extinção, por completo, das doenças mais frequentes nesta época;

- surgimento de novas teorias sobre a matéria, com Einstein, que demonstrou que partículas sub-atómicas não obedecem às leis da física “clássica”, o que questionou os argumentos dos newtonianos e das explicações científicas aceites como verdadeiras, uma vez que, ao reduzir a situação em partes, a sua explicação, como demonstrado por Einstein, deixava de se poder assentar nas leis até então aceites;

- funcionamento empírico de muitas práticas “alternativas”, as quais, quando analisadas à luz das técnicas de ciência, apresentavam funcionamento empírico. Gomes (2004), estudando metanálises publicadas a respostas de eficácia da homeopatia, concluiu que 57,6% dos trabalhos tiveram um efeito positivo; 34,6% foram ineficazes e 7,7% foram inconclusivos.

Numa tentativa de colmatar algumas falhas e limitações da medicina ocidental, houve, inclusivamente, uma busca do equilíbrio energético e físico tão fundamentais e elementares na prática de Medicinas Orientais, as quais têm em conta o organismo

vivo como um todo, fazendo uma abordagem global e integrada de todos os sistemas de órgãos e suas manifestações, respeitando o ser vivo como um ser energético, com necessidades e em equilíbrio, quando no seu estado saudável.

Esta postura, com a difusão da informação, levou a uma motivação do público em geral para se informar mais sobre os aspectos da saúde, quais as competências, deveres e obrigações dos médicos e quais as vias alternativas de solução aos problemas. Da mesma forma, e como já anteriormente feito, esta filosofia e postura levou ao surgimento, nas consultas, donos cada vez mais informados e exigentes, obrigando a classe veterinária, não só a aprofundar conhecimentos, como também a diversificar e a abranger e contactar com outras opções de terapias, visto as convencionais não mais satisfazerem, na totalidade, os clientes e estes procurarem, para os animais, o que julgam ser melhor para si próprios. Assim, os proprietários tomaram consciência de que a ingestão de doses elevadíssimas de fármacos sintéticos, bem como a grande variedade prescrita, em simultâneo, pelos médicos, era prejudicial para a sua saúde e situação financeira, pelos elevados custos que frequentemente acarretam. Da mesma forma como procuravam soluções alternativas para estas vias de terapia, verificou-se a mesma preocupação na área da saúde animal, assistindo-se a um criticar e questionar da abordagem pragmática da clínica convencional, em que se olha individualmente para os sintomas e se procura tratá-los, em vez de os encarar como uma manifestação de algo que afecta o animal como um todo, tendo, por detrás, um processo que afecta o paciente a todos os níveis, começando a aceitar-se que também os animais são capazes de nutrir sentimentos e são dotados de inteligência, tendo-se, cada vez mais, o seu factor psicológico e bem-estar geral, incluindo o psíquico, em consideração na terapêutica, decrescendo o recurso a moléculas sintéticas, associadas a efeitos secundários potencialmente nefastos.

A crescer a toda esta consciencialização e humanização dos animais pela sociedade, processo ainda em decurso, mas também pela conjuntura económica, cada vez mais desfavorável, passou a haver uma crescente resistência, por parte dos clientes, à aquisição de listas infindáveis dos fármacos, produtos acessórios e suplementos vitamínicos, de valor elevado e cuja prescrição é uma estratégia de marketing brilhantemente conseguida e instituída nos sistemas de saúde, quer humana, quer animal.

Procuram-se, também, modalidades terapêuticas que colmatem as falhas e limitações naturalmente existentes no sistema de medicina convencional, nas situações para as quais a mesma não oferece solução. Estas limitações levam, também, a insatisfação com os resultados obtidos, não só pelos clientes, como pelos próprios clínicos, cuja

principal motivação para o exercício de Medicina Veterinária é, exactamente, poder ajudar um animal a recuperar e manter a sua saúde e bem-estar geral. Esta facilidade de busca de alternativas reside, também, no facto de os profissionais de saúde animal lidarem diariamente com os resultados obtidos na prática, independentemente das características filosóficas ou ideológicas dos seus tratamentos (as “alternativas” interessam pelos resultados obtidos e não por assentarem em determinada filosofia ou ideologia).

Desta forma, as Medicinas Complementares, não só vão ao encontro das exigências técnicas e científicas que os donos incutem aos veterinários actualmente, como também vão ao encontro da busca de soluções para situações e problemas para os quais a medicina convencional não oferece solução, bem como permitem a redução drástica de fármacos sintéticos administrados, que intoxicam o organismo e oferecem, ainda, uma alternativa à compreensão do processo saúde-doença adoptado. Assim, além dos aspectos químicos, anatómicos e fisiológicos, o animal é, também, interpretado segundo os seus determinantes emocionais, sociais e energéticos, passando a ser reconhecido que o animal tem “uma alma, tem sentimentos”, adquirindo uma individualidade própria e havendo um maior contacto e preocupação com o animal em si, enquanto ser único. Passa a haver uma mudança, nos Médicos Veterinários, de “curadores de doenças” para “responsáveis pela manutenção da saúde”, procurando-se uma explicação holística da saúde e da doença, para buscar o entendimento dos determinantes do processo saúde-doença e diminuindo os danos colaterais causados pela medicina convencional, por redução das reacções adversas; redução das interacções entre medicamentos; redução das lesões causadas pelos próprios fármacos; redução dos procedimentos de diagnóstico e terapêutica invasivos; melhorando a qualidade de vida no seu global.

Há que realçar que, pela adopção de práticas de Medicina Complementar, não se pretende substituir ou sequer afirmar que a Medicina dita Convencional seja dispensável ou perfeitamente substituível, uma vez que esta última, tal como qualquer outra abordagem terapêutica, apresenta muitas vantagens, apesar das suas também muitas limitações. No entanto, haverá certas circunstâncias nas quais se poderão optar por outras vias de abordagem terapêutica, possivelmente mais adequadas, ou utilizá-las em conjunto, simultaneamente, as quais permitem observar os animais, em particular, neste caso, os equinos, como um ser no seu conjunto, global, geral, um ser energético, complexo, composto por órgãos e sistemas interligados e interdependentes, adoptando técnicas menos “artificiais”, procurando estimular o próprio organismo a combater situações patológicas por si só, sem necessidade de recurso a substâncias sintéticas (Gomes, 2004).

No entanto, como qualquer nova vertente filosófica de orientação clínica, surgem factores que estimulam a sua continuidade e os que dificultam a sua implementação, os quais são apresentados na tabela abaixo representada.

<b>Factores de Continuidade</b>	<b>Factores de Dificuldade de implementação</b>
Custo reduzido dos tratamentos	Falta de instituições de apoio
Facilidade de administração de medicamentos	Não reconhecimento como especialidade da Medicina Veterinária
Acção rápida dos tratamentos	Falta de preparação na faculdade
Possibilidade de tratamento de doenças não tratáveis em medicina convencional	Maior tempo necessário para algumas terapêuticas
Valor da consulta	Custo mais elevado da Acupunctura (em alguns casos)
Fidelidade do cliente	Preconceito de clientes e colegas
Procedimentos em expansão na área de produção de animais para consumo humano	
Aumento do auto-conhecimento	

Tabela 1 – Factores de continuidade e de dificuldade de implementação da prática de Medicinas Complementares (Gomes, 2004).

Assim, a apresentação de outras vias alternativas de abordagem terapêutica permite, ao Médico Veterinário, bem como ao proprietário e cliente, beneficiar o paciente, capacitando-os de escolher o recurso mais indicado a cada caso e a cada ocasião, tendo em conta vários aspectos e factores, nomeadamente, o factor económico; o bem-estar animal; a eficácia; as indicações, contra-indicações e reacções adversas de cada abordagem; as limitações e vantagens de cada técnica. Contudo, estas vias alternativas implicam um estudo e formação posteriores, não servindo, o presente trabalho, para capacitar o leitor para a sua utilização, mas tão somente para tomar contacto com algumas destas vias alternativas disponíveis para utilização, numa tentativa de ajudar o clínico a honrar o seu juramento de proporcionar e dedicar a sua vida a restituir a saúde aos animais que se lhe deparem ou, pelo menos, a proporcionar-lhes o melhor nível de vida possível e que lhe está ao alcance, podendo, este, optar pela utilização exclusiva de qualquer um dos diferentes tipos de abordagem clínica, o convencional ou o complementar, ou integrá-los simultaneamente, em muito potencializando o seu efeito sinérgico positivo.

O presente trabalho tem, como objectivo, apresentar as práticas terapêuticas alternativas à Medicina dita convencional – as Medicinas Complementares – e quais as vantagens da sua aplicação e utilização na prática da clínica de equinos. De entre as inúmeras terapêuticas consideradas como complementares, irei abordar especificamente a Acupunctura, a Homeopatia e a Quiroprática. A motivação para tal escolha prende-se com o facto de, embora comprovadamente eficazes, ainda não são mencionadas como terapêuticas alternativas/complementares eficazes no currículo de disciplinas leccionadas no decorrer do curso de Mestrado Integrado em Medicina Veterinária, as quais podem ser incluídas em conjunto com a abordagem clínica dita convencional, permitindo uma maior sensibilização e a atenção do Médico Veterinário para aspectos não considerados nem abordados na clínica convencional; por se verificar uma crescente preocupação dos proprietários e cavaleiros com o bem-estar dos seus animais, visando a obtenção de equinos atletas, com uma maior longevidade e melhor qualidade de vida; e pretender enumerar as suas vantagens e demonstrar de que forma é vantajoso o investimento na formação posterior neste tipo de orientação para a prática clínica, tendo em conta o contexto sócio-económico e a filosofia, ideologia e mentalidade da sociedade da actualidade em que nos inserimos.



# **PARTE I**

## **HOMEOPATIA**

---

- Revisão Bibliográfica -

# 1. INTRODUÇÃO À HOMEOPATIA

---

A homeopatia é uma abordagem médica, criada pelo alemão Samuel Hahnemann (1755 – 1843), que consiste em administrar ao paciente uma substância em pequenas doses que reproduza os sintomas observados num indivíduo saudável, quando administrado em doses ponderais – o princípio da cura pelo semelhante (“*Similia similibus curantur*”), já enunciado na Antiguidade Clássica por Hipócrates.

Hahnemann, pelo seu espírito crítico e curioso, ingeriu chinchona e anotou todos os efeitos sentidos, recorrendo a uma descrição exaustiva e detalhada. Esse registo minucioso de toda a sintomatologia despertou a curiosidade em aprofundar o conhecimento, levando-o a aplicar o mesmo princípio a outras substâncias, o que levou a denotar a similitude entre o factor curativo do “fármaco” e os seus sintomas de envenenamento. É este princípio que vem dar origem à palavra Homeopatia, a qual vem do grego *Homeo*, que significa “semelhante”.

Constatou que os sintomas quando são positivos, são a tentativa do organismo para se auto-curar e são os indicadores correctos para avaliar o estado hígido do campo energético invisível. O objectivo é tratar a força vital, para que deixe de produzir sintomas desconfortáveis e possa viver uma vida longa e saudável (Castro, 1996; McCabe, 2011).



Figura 1 – Samuel Hahnemann

## **2. FUNDAMENTOS DA HOMEOPATIA**

---

### **2.1 Força Vital**

A doença é a manifestação da “força vital” de cada indivíduo. Como a “força vital” de cada indivíduo se manifesta de forma diferente, o tratamento deve ser feito de acordo com os sintomas idiossincráticos, porque o objectivo é estimular o organismo a combater os sintomas manifestados, visando a auto-regeneração.

O corpo é constituído por uma série de elementos hierarquicamente repartidos: célula, tecido, órgãos e sistemas totalmente independentes, tanto na ordem ascendente como na descendente e a relação entre eles é controlada pela força vital. A Homeopatia olha para o organismo vivo como se este estivesse em constante reacção aos danos ambientais e em permanente reparação de todo o sistema orgânico. Desta forma, a “doença” é encarada como a luta do organismo pela saúde e os “sinais e sintomas” são as reacções do mesmo a um estímulo mórbido.

A força vital actua em 3 níveis vibratórios diferentes:

- 1º mental: induzindo alteração na compreensão e na consciencialização;
- 2º emocional: induzindo estados emocionais;
- 3º físico: induzindo alterações nos órgãos, com os seus sintomas corporais, sendo, este plano, considerado como uma amálgama de todos os outros.

O medicamento estimula o sistema imunitário e de defesa, levando ao início do processo de auto-cura (McCabe, 2011).

### **2.2 Princípios da Homeopatia**

Como qualquer corrente filosófica, também a Homeopatia se baseia em princípios que regem e estão na base de todo o seu funcionamento. Da junção destes três princípios fundamentais da Homeopatia, é escolhido o medicamento adequado pela qualidade, e não pela quantidade, do qual pode resultar de um conjunto de remédios homeopáticos prescritos simultaneamente. Nestes, o que se utiliza é a energia da matéria, e não a sua massa, o que se baseia na lei da conservação de energia de Einstein, na qual se mostra que, numa reacção nuclear, em que há desaparecimento da massa  $M$ , há

surgimento de uma energia E, ou seja, quanto mais se divide a matéria, mais energia se obtém (Kanodia, 1999).

A prescrição resulta da observação do paciente, da definição do seu carácter, da sua constituição e dos sintomas manifestados em comparação com os descritos no livro “Matéria Médica”. Para cada medicamento existente, devendo escolher-se o que engloba o maior número de sintomas evidenciados e enumerados pelo paciente. É neste ponto que a Homeopatia revela a sua fragilidade, uma vez que pode ser difícil para o médico conseguir reunir todas as informações cruciais e chegar ao medicamento que melhor se enquadra na situação apresentada e que corresponderia à perfeição da prática da Homeopatia.

Os pilares em que assenta a Homeopatia são:

### 2.2.1 Lei dos Semelhantes

Este princípio traduz, precisamente, a conclusão verificada por Hahnemann, ou seja, para se proceder à cura de uma doença, é necessário ir em busca do medicamento que possa suscitar sintomas semelhantes num organismo saudável, quando administrados em doses ponderais, o que é uma abordagem perfeitamente antagónica à verificada na Medicina Alopática.

### 2.2.2 Lei da Infinitesimalidade (Dose mínima)

As diluições centesimais é o princípio mais criticado e posto em causa pelos elementos mais puristas da Medicina dita convencional, levando-os a questionar a efectividade e real actuação dos remédios homeopáticos, porque as diluições, frequentemente, vão além do número de Avogadro (12 CH), ou seja, deixa de haver matéria na fórmula administrada. Como Hahnemann inicialmente administrava doses ponderais de remédio aos seus pacientes, o que, em alguns casos, originava reacções tóxicas perigosas, procedeu à sua diluição, que era acompanhada de sucussão ou dinamização (agitações vigorosas). Assim, descobriu que a toxicidade da substância era reduzida, o seu poder regenerativo aumentado e em simultâneo agia como um catalisador de bio-ressonância, amplificando os mecanismos homeostáticos do

organismo, induzindo os mesmos sintomas que a substância concentrada, além de induzir, também, sintomas emocionais e gerais (Lokie, 2001).

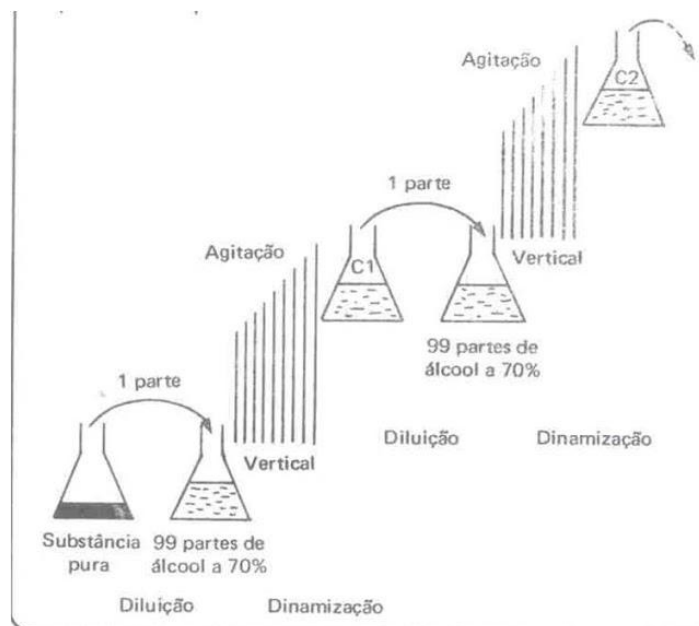


Figura 2 – Diluições centesimais e dinamização das partículas (Lokie, 2001).

### 2.2.3 Globalidade ou Individualidade

De acordo com este princípio, o doente é encarado como um todo, o que leva à prática médica de considerar cada indivíduo um caso e também à prescrição específica de um remédio/*similia*. Há que ter em conta a observação e definição da sua constituição, do seu carácter e a observação das suas reacções patológicas, para definir qual a medicação a administrar, o que exige um grande conhecimento do paciente, uma boa integração dos sintomas, sensações, sentimentos e valores, dado que a doença é encarada como um bloqueio na energia vital do paciente.

Assim, pode afirmar-se que o medicamento se funde com a toxina que originou a doença, estimulando os mecanismos homeostáticos do organismo, através da indução da formação de novas enzimas, visando curar ou desbloquear as danificadas, ou normalizando o material genético. (McCabe, 2011).

Segundo Saxton (2005), no caso da Medicina Veterinária, ou seja, na abordagem Homeopática Veterinária, são aplicados os mesmos princípios e leis, como no tratamento de humanos, uma vez que os animais podem não falar a nossa linguagem, mas a quantidade de alterações observáveis na sua aparência, no seu comportamento

e na realização de funções naturais, animais e vivas servem perfeitamente para substituir essa mesma linguagem.

Os seus sintomas manifestos são a expressão da verdadeira doença, uma vez que os animais não dissimulam nem exageram a dor, como os humanos, nem tão pouco escondem os seus sentimentos ou mentem sobre os seus males (Hunter, 2004).

## 2.3 Correntes da Homeopatia

Dentro da prática da Homeopatia, devem ser consideradas três grandes correntes:

- ➔ **Corrente Unicista** – segundo a qual o objectivo é encontrar a *similia* do paciente, ou seja, prescrever uma só substância que seria o complemento do mesmo. Teoricamente, seria o correspondente ao perfeccionismo de um homeopata, exigindo e empurrando os seus praticantes a um estudo cada vez mais profundo e detalhado para conseguir atingir este patamar. É o equivalente a enfiar uma única agulha, aquando da prática de Acupunctura, para equilibrar as energias de todo o organismo.
- ➔ **Corrente Pluralista** – na qual são utilizadas várias substâncias simultaneamente, sendo observada e aplicada em alterações que apresentem diferentes facetas na sua evolução. Permite reduzir o número de visitas ao médico homeopata e é muito eficaz em situações agudas.
- ➔ **Corrente Complexista** – como o próprio nome indica, utiliza complexos, ou misturas de remédios homeopáticos. É uma prática muito generalizada pela facilidade de prescrição e por permitir cobrir um leque mais amplo de possibilidades, o que se encaixa de forma mais adequada ao estilo de vida e exigências da actualidade (Chand, 2008).

## 2.4 Tipos Sensíveis ou Policrestos

Tipos Sensíveis ou Policrestos são características genéticas e outras que são influenciadas através do meio ambiente e vivência (Kanodia, 2007).

<b><i>Phosphorus</i></b>	<b><i>Pulsatilla</i></b>	<b><i>Natrum muriaticum</i></b>	<b><i>Sepia</i></b>	<b><i>Sulphur</i></b>
Bem-disposto; Alto; Esguio; Sardas frequentes; Ruivo frequentemente; Tendência para stress mental; Bonito; Perspicaz; Sensível; Simpático; Amorosa; Sociável; Sexy; Romântica (a mulher ideal)	Instável	Silhueta tipo pêra; Gosto pelo sal; Obstipação frequente; Reservado/introvertido	Alto; Esguio; Tez descorada	Corpo magro; Ombros encurvados; Gosta de ar puro; Detesta roupa apertada; Pés frios; Cabeça quente; Mãos transpirantes

Tabela 2 – Características de alguns dos diferentes tipos sensíveis ou policrestos (Kayne, 2006).

## 3. REGRAS DA HOMEOPATIA

---

### 3.1 Métodos de Diagnóstico

Já nos séculos XVIII e XIX, Hahnemann denotou uma lacuna na forma como os pacientes eram abordados, iniciando, por isso, a metodologia da sistematização dos sintomas e sinais evidenciados. Assim, observava de forma minuciosa e rigorosa os indivíduos que o procuravam para serem tratados. Tentava identificar a “contra-imagem” medicamentosa, ou seja, a descrição sintomática da matéria médica dos medicamentos utilizados para poder identificar qual seria a prescrição apropriada para cada caso. Desta sua pesquisa paciente e longa, concluiu que o paciente reagia física e psiquicamente, pelo que atribuiu uma grande importância a este factor na sua escolha de abordagem terapêutica e passou a aconselhar e a considerar, portanto, os indivíduos como um todo – Medicina vitalista, holística (Vohra, 1998).

Desta forma, combatia-se um dos aspectos mais nocivos da tecnologia do século XX, ou seja, a tendência de mecanizar o ser humano e consequentemente todos os organismos vivos, “decompondo-o” em peças que eram tratadas individualmente e de acordo com as queixas. Valorizavam-se os sinais em detrimento dos sintomas. A Medicina dava os primeiros passos e as terapias eram, muitas vezes, técnicas prejudiciais de sangria, entre outras. Hahnemann instituiu a medicina experimental, onde o conhecimento empírico era devidamente fundamentado e demonstrado.

Assim, e porque é necessário uma abordagem holística, plural, global para se proceder ao diagnóstico e tratamento adequados, é necessário que:

- o Médico e, neste caso particular, o Médico Veterinário, estabeleça uma relação e ligação de confiança, empatia, autenticidade, interesse e flexibilidade, por forma a obter a maior quantidade possível de informações verídicas junto dos donos e tratadores, tal como Hahnemann junto dos seus pacientes;
- se tenha em conta que a doença é o resultado da interacção entre o agente patogénico e o indivíduo, o qual, pela própria definição de saúde, tem de ser abordado, ou, no caso dos equinos, todas as pessoas envolvidas no seu manuseamento e tratamento, de forma a determinar quais os factores de stress a que está sujeito, quer na sua relação com os humanos, que participam do seu dia-a-dia; quer a nível ambiental, uma vez que estes vão ter grande influência a nível imunitário;



- se recolha toda a informação possível, devendo ouvir-se o que cada indivíduo que contacta com o animal tem para dizer; procurar saber se existem e quais são os antecedentes familiares; examinar o paciente minuciosamente; procurar definir qual é a sua constituição e tentar compreender a origem das perturbações para se poder estabelecer o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico.

Após elaborar o diagnóstico, há que dar início à terapêutica, tendo sempre em consideração a integridade bio-psicológica do paciente, as descrições do seu carácter e as reacções aos estímulos exteriores, o que, em alguns casos de donos/tratadores menos atentos, menos preocupados ou simplesmente com dificuldade em descrever as características do animal em causa, pode tornar difícil encontrar o tratamento adequado e/ou correcto (Hunter, 2004).

CORPO		MENTE	
 <i>A alimentação é essencial ao bem-estar</i>	<b>BEM-ESTAR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Sintomas e moléstias em geral.</li> <li>◆ Peso, constituição e condições físicas.</li> <li>◆ Alimentação: preferências, aversões, intolerâncias, deficiências, quaisquer requisitos especiais.</li> <li>◆ Nível energético.</li> <li>◆ Sono: número de horas, qualidade, sonhos.</li> <li>◆ Riscos para a saúde: tabagismo, consumo de álcool, drogas, ocupações e passatempos perigosos.</li> <li>◆ Tempo livre: relaxamento e lazer.</li> <li>◆ Como age, quando doente ou lesionado.</li> </ul>	 <i>Todos reagem às situações de modo diferente</i>	<b>PERSONALIDADE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Atitude: descontraído, nervoso, passivo, assertivo.</li> <li>◆ Auto-imagem e auto-estima.</li> <li>◆ Emoções: positivas, negativas, expressividade.</li> <li>◆ Relações: impulso sexual, capacidade para resolver conflitos, sociabilidade, desejo de aprovação.</li> <li>◆ Medos, sentimentos de culpa, insegurança.</li> <li>◆ Capacidade de suportar o stress.</li> <li>◆ Oportunidades de expressão pessoal.</li> <li>◆ Espiritualidade, crenças profundas, motivação.</li> </ul>
	 <i>O homeopata precisa de conhecer a história médica</i>		<b>ACONTECIMENTOS DA VIDA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Traumas de infância: morte, maus tratos.</li> <li>◆ Circunstâncias familiares: nascimentos, casamentos, divórcios, mortes, maus-tratos, exames, filhos que saem de casa, cuidados com incapacitados.</li> <li>◆ Proximidade da família e amigos.</li> <li>◆ Capacidade para lidar com doenças graves.</li> <li>◆ Património: mudanças; alterações profundas.</li> <li>◆ Experiência profissional: novo emprego, perda de emprego, excesso de trabalho, empregos acumulados.</li> <li>◆ Problemas financeiros ou legais.</li> </ul>
	 <i>É vital saber qual o ambiente do doente</i>		<b>ORIENTAÇÃO DE VIDA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Organização do tempo: modo como estabelece objectivos realistas, planeia e organiza, lida com prazos, delega tarefas.</li> <li>◆ Capacidade para manter um equilíbrio: entre trabalho e prazer, trabalho e família.</li> <li>◆ Gestão do stress: oportunidades para descontraír, controlo de situações de tensão, "reviravolta" dos problemas.</li> <li>◆ Trabalho: ambiente, esforço físico, carga horária.</li> <li>◆ Rotinas para estruturar o dia laboral e o doméstico.</li> <li>◆ Planeamento e organização financeira.</li> </ul>

Figura 3 – Aspectos a ter em conta no processo de diagnóstico (Lokie, 2001).

É necessário ter atenção:

- à necessidade de o dono e/ou tratador serem o mais honestos e correctos possível aquando da descrição do problema manifestado. As pessoas em causa podem não querer ocultar informação de forma intencional, mas frequentemente omitem certos

detalhes que não consideram relevantes ou suficientemente importantes. Do ponto de vista da Homeopatia, é da maior importância assegurar que todos os sintomas e alterações que se verificaram sejam registados, uma vez que se tem de abordar o paciente como um todo, por forma a administrar um tratamento adequado. Há circunstâncias em que os proprietários e/ou tratadores possam ter vergonha de admitir certas práticas instituídas e, como consequência, omiti-las conscientemente. É então necessário criar um ambiente de confiança e de à vontade para que os clientes se sintam confortáveis em expor o problema e, acima de tudo, saber como iniciar e conduzir um questionário, de modo a fazer as questões mais relevantes;

- ao exame físico dos pacientes, que deve ser feito com todo o cuidado, onde devem ser avaliados todos os sistemas e anotadas todas as observações. Não se deve excluir nenhuma parte do organismo, uma vez que pode levar a omissão de informação valiosa. Deve-se observar, palpar, mobilizar, auscultar, percutir e, se necessário, efectuar testes laboratoriais ou exames imagiológicos;

- às anotações, que devem ser sempre guardadas, uma vez que, frequentemente cai no esquecimento o motivo da primeira visita e o que foi efectuado nessa mesma data. Esse registo pode evitar muitos prognósticos falhados e erros na terapêutica, além de ajudar na interpretação de resultados obtidos;

- a que nunca se deve ter vergonha de admitir que os conhecimentos possam ser limitados, mas nunca se deve instituir um tratamento com base na capacidade de o “sentir” como apropriado. Em Homeopatia, tratam-se pacientes e não doenças, pelo que se deve sempre efectuar um exame minucioso de cada individuo. É preferível sempre, em caso de dúvida, consultar o repertório de sintomas e quais os medicamentos apropriados a cada caso;

- a que, por vezes, os donos perguntam qual o nome do medicamento prescrito, outras vezes não. Assim, deve estar-se sempre pronto a explicar o que é um medicamento homeopático, uma vez que alguns donos podem assustar-se porque o seu animal irá tomar arsénico, mercúrio ou *Belladonna*. Desta forma, é imperativo tentar explicar que os medicamentos homeopáticos não são venenosos, não contêm nenhuma da substância original a partir da qual foram feitos (se prescritos acima de 12CH), mas que o efeito medicinal é preservado pela forma vigorosa de dinamização a que são submetidos durante a sua preparação e, acima de tudo, assegurar que não se tratam de placebos (Hunter, 2004);

- ao facto de a dosagem ser totalmente díspar da verificada e aplicada na Medicina Alopática, dependente do tamanho, peso, idade e espécie do paciente. Em Homeopatia, é a potência que tem importância, não a dosagem. Em geral, os animais são mais puros de espírito e alma, pelo que necessitam de menor número de repetições e por um período de tempo mais curto (Walker, 1998);
- ao manuseamento da potência que é mais fácil em animais. Geralmente um 12CH, 6CH ou 9CH funcionam perfeitamente, sendo raro recorrer a diluições superiores, excepto em situações de alterações a nível do sistema nervoso (Saxton, 2005);
- que a Homeopatia é universal e funciona independentemente da raça ou espécie e tem sempre de se ter em consideração o temperamento do paciente;
- aos miasmas, que são outro aspecto muito importante a ter em consideração. Quando se trata a pele também se está a corrigir as tendências internas que ainda não se manifestaram apropriadamente.

## 4. TRATAMENTO

---

### 4.1 Lei de Hering – Direcção da cura

A Homeopatia pode ser definida como uma terapia reaccional e que procura restabelecer o equilíbrio interno orgânico-energético perdido por duas vias diferentes e interactivas:

- estimulando os mecanismos de defesa homeostáticos do organismo (sistema imunitário, retículo-endotelial, hormonal, simpático-parassimpático e psíquico, que reage ao stress);
- estabelecendo uma bio-ressonância com a força vital do organismo, que se pode definir como resultante do conjunto vibratório de todos os átomos e moléculas que constituem as células do mesmo. Define-se ressonância como a propriedade que um pequeno estímulo periódico tem neste, com uma frequência próxima ou igual à do sistema a que é aplicado, causando uma grande amplitude de vibração.

O restabelecimento de um paciente, ou seja, o restabelecimento do equilíbrio interno do organismo de um paciente no decurso de um tratamento homeopático segue um padrão previsível. Assim:

- o corpo direcciona doenças de níveis internos, mais graves, para níveis externos, mais superficiais, ou seja, os sintomas principais deslocam-se dos centros funcionais vitais “mais importantes” para os “menos importantes”, o que quer dizer que se deslocam dos órgãos vitais para a pele e, de um modo geral, dos centros mentais e afectivos para os físicos;
- há um curso descendente;
- a direcção é inversa relativamente ao início dos sintomas e é importante que assim seja para “a recuperação permanente”.

O paciente é encarado como um todo, tendo em conta a sua interacção com o meio que o rodeia e a sua integração no meio social em que se insere, quer em relação aos outros animais, quer em relação aos seres humanos com quem interage. Desta forma, tanto o seu carácter como a sua psique são tidos em conta, o que é de extrema relevância, uma vez que o combate de um sintoma isolado é resultado de um raciocínio linear, método passível de lacunas e resultando, frequentemente, em

terapias de carácter efémero e meramente paliativas. Assim, a Homeopatia encara a doença não como um factor primário mas antes como uma manifestação secundária, isto é, a expressão da interacção entre agente agressor, físico ou psíquico, e o indivíduo.

Há quem considere os animais “mais saudáveis, menos corruptos, mais honestos que as pessoas. Assim, os policrestos funcionam muito bem (...)” (Hunter, 2004).

## 4.2 Visão Miasmática da Doença

- **Miasma luético** – miasma da destruição → úlceras na pele (defeito no processo de apoptose)
- **Miasma sicótico** – miasma do excesso → alterações cutâneas proliferativas (defeito no controlo da divisão celular e da produção de matriz)
- **Miasma psórico** – miasma da deficiência → sarna, eczema (defeito na representação celular)
- **Miasma tubercular** – miasma da exaustão → sudorese, perda de peso
- **Miasma oncolítico** – miasma oncológico → alteração das características corporais

<b><u>Miasma</u></b>	<b><u>Remédio</u></b>	<b><u>Nosodo</u></b>
<b>Luético</b>	<i>Mercurius</i>	<i>Syphilinum</i>
<b>Oncótico</b>	<i>Lapis álbum</i> <i>Aurum metallicum nat</i>	<i>Carcinosin</i>
<b>Psórico</b>	<i>Sulphur</i>	<i>Psorinum</i>
<b>Sicótico</b>	<i>Thuja</i>	<i>Medorrhinum</i>
<b>Tubercular</b>	<i>Calcarea carbonica</i> <i>Phosphorus</i>	<i>Tuberculinum</i>

Tabela 3 – Miasmas, seus remédios e nosodos (Kayne, 2006).

## 4.3 Experimentação

Como dito anteriormente, e como é necessário em qualquer aplicação médica de fármacos, cada potencial novo medicamento é submetido a experimentação. Hahnemann escreveu um livro intitulado “Matéria Médica”, onde constava a “imagem de produto” de todos os medicamentos que experimentou e testou e que consiste num conjunto escrito dos sintomas anotados, quando administrados a pacientes voluntários saudáveis. Os sintomas registados podem apresentar diversas origens:

- ➔ **Efeitos Experimentais:** eram administradas várias dosagens não tóxicas a pessoas de diferentes sexos e idades, que apresentavam receptividades diferentes a estas experimentações, resultando em diferentes formas de agir e/ou sentir. Uma vez que passaram a ser utilizadas diluições centesimais em substituição da tintura-mãe, por motivos relacionados com a potencial toxicidade da mesma, é pouco provável que haja alguma molécula original, pondo-se a questão de saber se os efeitos registados são meros efeitos placebo ou não.
- ➔ **Efeitos tóxicos clínicos:** estes podem ser agudos, crónicos, voluntários ou acidentais, como resultado das grandes dosagens utilizadas inicialmente e que podiam originar lesões orgânicas.
- ➔ **Análise clínica da terapêutica:** sintomas patológicos, habitualmente curados pelo remédio, foram incluídos na imagem do produto.

## 4.4 Composição dos Medicamentos Homeopáticos

- **animais e plantas:** podem ser usados para preparações homeopáticas, devendo estes ser obtidos em estado saudável. Os remédios criados à base de insectos são, geralmente, de efeito rápido, sendo muito úteis em reacções inflamatórias e imunológicas. Por exemplo, são sintetizados medicamentos produzidos a partir de *Apis mellifica* (abelha comum) em situações de edema e inflamação; *Cantharis vesicator* (Cantárida) em situações de queimaduras e cistites. No caso das plantas, pode usar-se *Allium cepa* (alho vermelho) para conjuntivite aguda, catarro nasal e

cefaleias; ou *Coffea cruda* (café não torrado) para insónias, nevralgias e dores de dentes.

- **material biológico:** o material biológico utilizado inclui secreções animais ou vegetais saudáveis; culturas bacterianas (sarcodo - pode ser usado segundo a teoria do similar ou como profilaxia); tecido doente (nosodo - para tratamento de situações patológicas).

- **materiais diversos:** alergodos (alergenos); tautodos (fármacos e vacinas alopáticos).

Estes medicamentos são fabricados a partir da Tintura-mãe, que é uma preparação líquida de extracção de material de origem, com mistura de álcool 70% ou água, a qual serve de ponto de partida para a maior parte dos produtos de homeopatia (Kayne, 2006).

## 4.5 Potencialização

Hahnemann atribui o grande poder das diluições grandes à forma como são preparadas e à agitação vigorosa. Para situações agudas, podem usar-se diluições de 30CH e mais ainda. É extremamente difícil explicar como funciona a homeopatia, a quase todos os níveis, uma vez que, qualquer diluição além de 12CH já excede o número de Avogadro, ou seja, já não existem moléculas presentes. Assim, como dito anteriormente, o que se utiliza é a energia da matéria e não a sua massa, o que se baseia na lei da conservação de energia de Einstein. Essa lei demonstra que, numa reacção nuclear em que há desaparecimento da massa  $M$ , há surgimento de uma energia  $E$ , ou seja, quanto mais se divide a matéria, mais energia se obtém. No entanto, a Homeopatia também abrange diluições menos elevadas em que já se detecta a presença de matéria e moléculas.



Figura 4 – Diluições sucessivas de um medicamento homeopático (Lokie, 2000).

## 4.6 Medicamentos Homeopáticos

### 4.6.1 Tipos e Classificação dos Medicamentos

Classificação quanto à sua acção:

<b>Policrestos</b>	para situações agudas auto-controláveis e primeiros socorros, com espectro de acção muito largo.
<b>Isopáticos</b>	uso de várias diluições dos alérgenos a que a doença é sensível.

Tabela 4 – Classificação dos medicamentos quanto à sua acção (Kayne, 2006).

Classificação quanto à sua composição:

<b>Alérgicos</b>	Alérgenos potenciados. Várias origens.
<b>Nosodos</b>	Preparação a partir de material com doença.
<b>Sarcodos</b>	Geralmente vêm de materiais saudáveis (culturas bacterianas, venenos, ...).
<b>Tautopáticos</b>	Obtidos a partir de fármacos, produtos químicos, ...

Tabela 5 – Classificação dos medicamentos quanto à sua composição (Kayne, 2006).

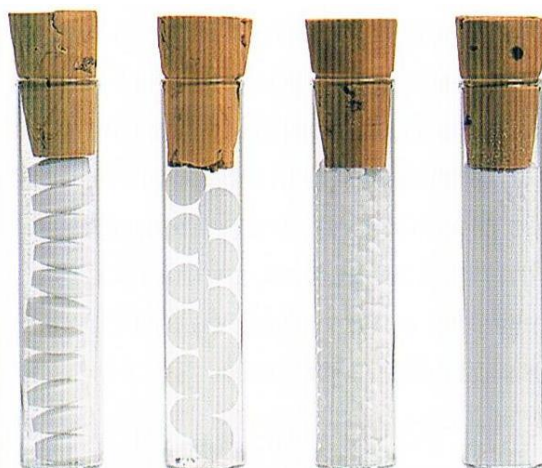


## 4.6.2 Formas de apresentação farmacêutica

### Preparações sólidas:

<b>Cristais</b>	Com sacarose, tipo açúcar granulado. Revestidos com preparações de álcool 95% de uma ou mais potências homeopáticas. 10-20 cristais por dose.
<b>Grânulos</b>	Esferas sólidas, de sacarose. Revestidas com preparações de álcool 95% de uma ou mais potências homeopáticas.
<b>Glóbulos</b>	Esferas, de sacarose/lactose/ambas. Revestidas com preparações de álcool 95% de uma ou mais potências homeopáticas.
<b>Pós individualizados</b>	Lactose com potência líquida (geralmente álcool 90%). Muito úteis para tratamento misto (medicamento + placebo) ou quando 1 medicamento deve ser tomado logo depois do outro.
<b>Pó em aglomerado</b>	Base de lactose pura.
<b>Comprimidos</b>	Lactose/compostos de lactose/sacarose. Revestidas com preparações de álcool 95% de uma ou mais potências homeopáticas.
<b>Comprimidos facilmente solúveis</b>	Por compressão ligeira da lactose. Revestidas com preparações de álcool 95% de uma ou mais potências homeopáticas.
<b>Comprimidos por trituração</b>	Com remédios altamente insolúveis. Compressão directa com excipiente.

Tabela 6 – Preparações sólidas disponíveis em Homeopatia (Kayne, 2006).



*Formas diferentes de remédios homeopáticos. Da esquerda para a direita: comprimidos, pílulas, grânulos e pó.*

Figura 5 – Formas diferentes de remédios homeopáticos (Lokie, 2001).

#### **Preparações líquidas:**

<b>Linctura</b>	Tipo xarope, com mel ou semelhante. Pode ter uma ou mais tinturas-mãe dispersas; ou preparação com álcool a 95% de potência homeopática.
<b>Potência Líquida</b>	Solução de álcool a 20-30% em água destilada, com uma ou mais potências homeopáticas.
<b>Tintura-mãe</b>	Extracto de plantas, primário, alcoólico. Pode ser o próprio remédio, em algumas circunstâncias.
<b>Solução oral</b>	Solução de álcool 10% em água destilada + solução de álcool 95% de uma ou mais potências homeopáticas.

Tabela 7 – Tipos de preparações líquidas disponíveis em Homeopatia (Kayne, 2006).

### Preparações tópicas:

<b>Creme</b>	Para a pele. Fase lipofílica e aquosa. Revestidas com preparações de álcool 95% de uma ou mais potências homeopáticas.
<b>Gel</b>	Semi-sólida, para pele, derivado de um líquido gelificado por um agente adequado. Geralmente parafina mole. Revestidas com preparações de álcool 95% de uma ou mais potências homeopáticas.
<b>Linimento</b>	À base de óleo de amendoim/parafina líquida leve.
<b>Loção</b>	Aquosa, para pele.
<b>Tintura-mãe</b>	

Tabela 8 – Preparações para aplicação tópica disponíveis em Homeopatia (Kayne, 2006).

### Outras apresentações:

<b>Colírio</b>	Soluções estéreis
<b>Injectáveis</b>	
<b>Spray nasal</b>	
<b>Supositórios</b>	

Tabela 9 – Outras preparações disponíveis em Homeopatia (Kayne, 2006).



Figura 6 – Medicamentos Homeopáticos, sob a forma de glóbulos  
(<http://psiquiatriaetoxicoddependencia.blogspot.pt/2009/11/efeito-placebo.html>)

### 4.6.3 Medicamentos Complexos

São preparações homeopáticas constituídas por uma mistura de diferentes medicamentos homeopáticos, com potências idênticas ou diferentes entre si, até perfazer um total de cinco medicamentos associados de comprovada acção terapêutica (Dantas, 1989).

Usados quando:

- quem prescreve pode não estar certo sobre o que prescrever;
- serve de tratamento para mais do que um sintoma da mesma situação (ou mais que uma queixa) ao mesmo tempo;
- há conveniência porque poupa tempo e incómodo.

## 5. CONTROLO DE QUALIDADE

---

Para baixas potências recorre-se à cromatografia, sendo que a qualidade está intimamente dependente da origem e qualidade da matéria-prima. Também se pode utilizar a Ressonância Magnética Nuclear (Kayne, 2006).

## **PARTE II**

### **Quiroprática**

---

- Revisão Bibliográfica -

# 1. INTRODUÇÃO À QUIROPRÁTICA

---

## 1.1 Introdução e História da Quiroprática

Ao longo do tempo tem-se vindo a verificar uma crescente preocupação com o bem-estar dos animais em particular e que visam o bem-estar absoluto. No entanto, esta procura frenética e os estilos de vida a ritmo galopante, conduziram à aplicação e à utilização de soluções de efeitos imediatos, o que resultou num aumento da prescrição de fármacos e o recurso a métodos de investigação cada vez mais sofisticados e em que se observa uma diminuição do tempo de contacto directo com os pacientes, dado que, os próprios exames complementares a realizar, são, na sua maioria, efectuados por aparelhos electrónicos.

Com a crescente consciencialização, a nível mundial, da importância do conceito de bem-estar integrado com equilíbrio interno, natural ao organismo e sem catalisadores químicos que apenas mascaram e danificam o próprio organismo, agindo como agentes tóxicos, houve, como dito anteriormente, uma busca de terapias e abordagens mais naturais ao organismo. De entre essas abordagens, consta a Quiroprática, uma técnica que, inclusivamente, veio reavivar a importância do contacto com o paciente, da focalização e atenção no mesmo e nas suas manifestações físicas da doença.

A Quiroprática é uma prática dos cuidados de saúde de contacto primário que não requer medicamentos nem intervenções invasivas. Trata-se de uma forma de Medicina Complementar que surgiu em 1895 quando Harvey Liliard, depois de estar a trabalhar numa posição incorrecta, ter ouvido o seu pescoço estalar e, dias mais tarde, ter perdido a audição. Visitou Daniel David Palmer, um curioso sobre todos os temas relacionados com saúde e que tinha um consultório onde exercia tratamentos magnéticos, que lhe examinou a coluna e encontrou um alto no sítio onde ele tinha sentido o estalo. Assumindo que esse alto correspondia a uma das vértebras fora da sua posição anatómica normal, Palmer convenceu Harvey Liliard a deixá-lo levar essa vértebra à sua posição original. Aplicou uma força nesse alto, ouviu-se outro estalido e o alto desapareceu. Uns dias mais tarde, Harvey recuperou a audição. Assim nascia a Quiroprática, palavra que vem do grego *Cheir* (mão) e *praktike* (prática, exercício).

Daniel David Palmer, aparentemente, sempre demonstrou um insaciável desejo de conhecer a causa da doença, ou seja, uma causa para todas as doenças. Assim, interessou-se pela relação entre as vértebras e as doenças, depois de ter descoberto que os egípcios já faziam essa mesma associação, bem como Hipócrates que utilizava a tracção e a manipulação para aliviar disfunções. Palmer reivindicava a redescoberta

da manipulação vertebral e o facto de ter sido o primeiro a usar a flexibilização transversal para recolocar ossos. No tratamento de dois casos completamente diferentes concluiu que, se duas doenças tão distintas tinham sido causadas por vértebras deslocadas e por pressão sobre os nervos, talvez as outras doenças pudessem ter a mesma origem. Assim, começou a desenvolver a teoria de que todas as doenças advinham de excesso ou insuficiência de pressão nos nervos e tinham a sua origem na coluna vertebral (Parker, 2008; Parker, 2009).

Descobriu, então, a relação entre as forças vitais, o sistema nervoso, as vértebras e a expressão da saúde, concluindo que existe uma inteligência inata (o poder recuperador e natural do corpo) que se esforça constantemente por manter o corpo organizado. Além disso, descobriu a importância do sistema nervoso nesta inteligência inata, que é o meio para juntar e transmitir a informação necessária, de maneira a assegurar a função correcta das várias partes do corpo.

Assim, pode definir-se a Quiropráctica como uma forma de Medicina Complementar que enfatiza o “diagnóstico, tratamento e prevenção de distúrbios mecânicos do sistema músculo-esquelético, principalmente os da coluna vertebral, assumindo que esses distúrbios afectam a saúde geral através do sistema nervoso”. A sua prática baseia-se na relação entre a estrutura, principalmente da coluna vertebral, e a função coordenada pelo sistema nervoso e como essa relação afecta a preservação e restauração da saúde (Reizer, 2002).

Segundo Leach (2004) é um sistema terapêutico que cura doenças por ajustamentos e manipulação de várias partes do corpo, particularmente a coluna vertebral, baseado na teoria de que todas as doenças são associadas a disfunções nervosas, geralmente resultantes de desalinhamentos da coluna. É, portanto, uma forma de tratamento manual que usa força controlada, aplicada a articulações específicas e/ou regiões anatómicas, para induzir uma resposta terapêutica pela introdução de alterações ou modificações na estrutura da articulação, função muscular e reflexos neurológicos. Em todas as teorias e diferentes abordagens dentro da Quiropráctica, há o princípio comum de que a disfunção articular afecta o normal equilíbrio neurológico encontrado num indivíduo saudável.

Esta técnica não está relacionada com doenças nos ossos, e não se destina ao tratamento de doenças ou de quaisquer sintomas”, mas com distúrbios nas partes móveis adjacentes, visando a correcção das alterações dos mecanismos das junções e articulações, principalmente da coluna vertebral. Tem como base o princípio de que qualquer interferência no sistema nervoso enfraquece o normal funcionamento do corpo, debilita a saúde em geral e diminui a resistência à doença e todos os seres



vivos têm a capacidade inata para controlar e regular a sua fisiologia interna sem recursos a intervenções externas. Para que tal auto-regulação possa ser possível, os nervos têm de estar libertos de qualquer interferência para que a sua inteligência inata se possa expressar livremente. Desta forma, a Quiropráctica recorre à intervenção manual para possibilitar a restauração da normal posição das vértebras da coluna com o objectivo de recuperar a actividade e a capacidade de resposta do sistema nervoso, através da restauração do tónus neurológico. São as posições incorrectas das vértebras que estão na origem das irritações do sistema nervoso (também conhecidas como subluxações vertebrais).

É frequentemente utilizado o termo “subluxação” mas com um significado diferente do que é utilizado em Medicina Convencional. Para o quiroprático, o osso, que parece estar fora do alinhamento relativo ao osso inferior/anterior, é um desalinhamento que pode ser detectado por exame visual, palpação ou radiografia. Esta situação vai induzir anomalias de movimento, as quais podem derivar de:

- ausência de movimentos em harmonia com os ossos adjacentes;
- pressão anómala do músculo sobre o osso afectado;
- ausência de movimento;
- movimentos anómalos numa articulação adjacente.

A coluna vertebral, principal objecto de estudo da Quiropráctica, é composta por um conjunto de ossos articulados entre si e denominados vértebras. Cada vértebra encontra-se ligada à anterior e à posterior por uma “unidade motora intervertebral”, que é muito mais do que uma simples articulação. São as partes constituintes desta unidade motora que permitem o movimento entre pares de vértebras, tratando-se de articulações triplas:

- entre cada corpo de cada vértebra existe um disco intervertebral, cartilaginoso com função de amortecimento de choques, permitindo toda a flexibilidade característica da coluna vertebral;
- as articulações posteriores são constituídas por cartilagens que, em conjunto com o disco intervertebral, determinam a quantidade de movimento que é possível em cada direcção. Encontram-se unidas por membranas que segregam a sinóvia, ou fluido sinovial, lubrificante que permite o deslizamento entre cartilagens articulares.

Uma subluxação traduz um desarranjo funcional destas unidades motoras, podendo manifestar-se em:

- ➔ Mobilidade excessiva;
- ➔ Mobilidade restrita (fixação), podendo esta ser parcial (de um só lado) ou total (segmento todo bloqueado).

As subluxações de mobilidade restrita são muito mais fáceis de corrigir e são sobre estas que actua a Quiropráctica (Ebrall, 2010).

## 2. FUNDAMENTOS DA QUIROPRÁTICA

---

### 2.1 Anatomia funcional da Coluna Vertebral

Uma vez que o Sistema Nervoso é o comando central do corpo (se este funciona mal, tudo funciona mal), precisa de ser bem protegido. De facto, o cérebro e a medula espinal são os únicos órgãos do corpo que estão completamente protegidos por osso. A medula espinal, em particular, é protegida por um canal ósseo, conhecido por coluna vertebral, composta por 54 ossos, no caso dos equinos, denominados vértebras.

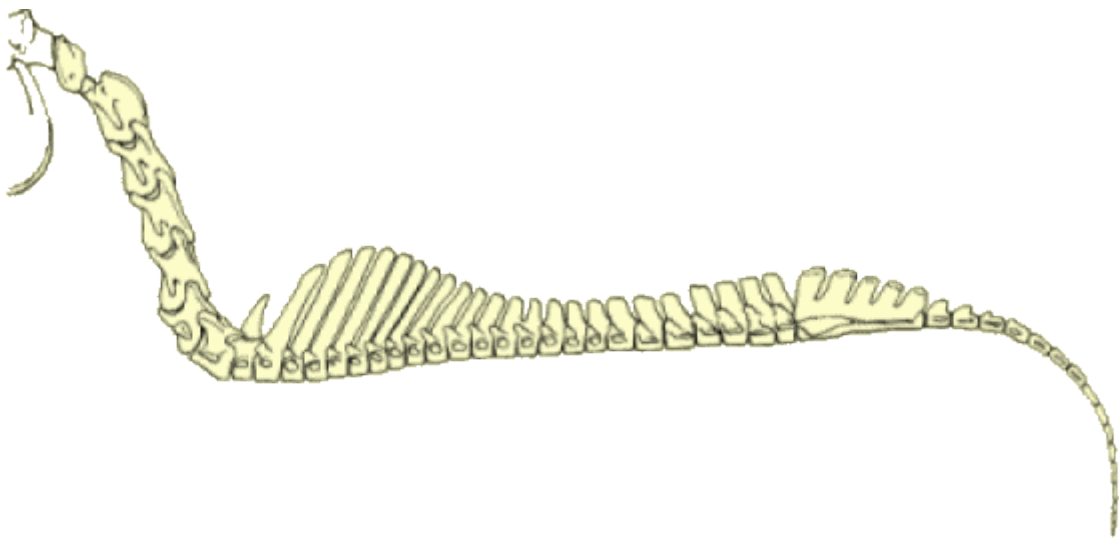


Figura 7 – Coluna vertebral e estruturas nervosas que protege (Beaty, J., Equine Chiropractic Services)

A metade caudal da vértebra constitui o arco ósseo. Os pedículos unem as apófises ao corpo vertebral da vértebra adjacente de cada lado do forâmen vertebral, constituindo as articulações caudais. Os pedículos superiores e inferiores delimitam o forâmen intervertebral. É através deste que passa um dos nervos segmentares pares que enviam mensagens de e para a medula espinal (Reizer, 2002).

Foram já descritas subluxações que comprimem os nervos. Se a energia que vem do cérebro é transmitida pela espinal medula e pelos nervos espinais para cada órgão, qualquer vértebra que colida e/ou pressione os nervos espinhais vai resultar num fluxo excessivo ou deficiente de energia nervosa. Assim, essa pressão pode induzir:

- irritação/excitação, o que aumenta a energia nervosa;
- bloqueio da corrente, o que diminui a energia nervosa.

É por este motivo que paralisias e entorpecimentos dos músculos resultam de uma grave compressão. Um exemplo muito conhecido é o da “ciática”, resultante da compressão do nervo ciático, a nível da sua origem na coluna vertebral pela protuberância do próprio disco, passando, a sua resolução, pela remoção dessa mesma protuberância.

A existência de pressão a nível da raiz dos nervos, está provado, também pode interferir na irrigação e transporte de nutrientes que circulam normalmente. Desta forma, subluxações espinais e/ou doenças degenerativas da coluna vertebral, como é o caso da espondilose, podem causar tensão ou irritação a nível da espinal medula, uma vez que o disco vai degenerando, ficando congestionado entre vértebras adjacentes e levando a que as protuberâncias, que vão aparecendo, arrastem a membrana existente à superfície de todos os ossos – o perióstio. Este, cuja função é a formação de novos ossos, ao ser arrastado para outras localizações, vai originar o surgimento de espigas de ossos – os osteófitos. Estas excrescências dos ossos e discos podem estreitar os forâmens intervertebrais e invadir o canal vertebral, onde passa a medula, estreitando-o e interferindo com o normal fluxo de impulsos nervosos que viajam através da mesma.

No caso concreto do atlas e áxis, há vários relatos de pressão sobre a espinal medula resultante do afastamento destas duas vértebras como consequência de uma lassidão dos ligamentos que as unem, podendo esta ter origem infecciosa ou em doenças das mais variadas naturezas, incluindo as imuno-mediadas, como, por exemplo, a artrite reumatóide. Esta alteração anatómica e funcional leva a uma contracção assimétrica dos pequenos músculos ligados ao atlas, à sua torção ou a um excesso de movimento do mesmo e também pode reflectir-se com sintomatologia a nível da espinal medula. Se a compressão infligida na medula for demasiado forte, o resultado pode passar por paresia total dos quatro membros e/ou morte. Neste caso concreto de vértebras cervicais, as artérias vertebrais passam pelo forâmen transversal que, se comprimidas/perturbadas por movimentos e posições incorrectas das mesmas, podem induzir cefaleias, vertigens/tonturas, náuseas e/ou quedas repentinas (Wyatt, 2004).

Em situações de subluxações, a dor é o sintoma mais comumente manifestado e está relacionado com:

- pressão nas estruturas sensitivas (revestimento da dura-máter);
- tensões anómalas nos ligamentos e cápsulas fibrosas dos ligamentos espinais posteriores;

- espasmos musculares em resposta a agressões ou ameaça de agressões às articulações.

As estruturas mais importantes afectadas por uma disfunção espinal são os nervos que regulam a nossa posição, ou seja, que informam o sistema nervoso central da posição em que se encontram as articulações e o estado de contracção de cada músculo, existindo extremidades nervosas em todas as articulações, músculos e ligamentos. Estes são afectados por todo o tipo de estiramentos e pressões fora do habitual, sendo que estas perturbações mecânicas provocam reacções em cadeia. Isto é demonstrado pela estimulação dos terminais nervosos e pelo recurso à aplicação de uma pressão monitorizada, que resulta em espasmos musculares e no aumento da tonicidade muscular, quer a nível local, quer noutros pontos da espinal medula, principalmente os inervados pelo mesmo segmento nervoso. A intensidade da dor provocada também é influenciada pela aplicação de impulsos nestes mecanoreceptores no sistema nervoso central.

Assim, pode concluir-se que o segmento vertebral móvel é a unidade funcional da coluna que inclui duas vértebras adjacentes e os tecidos moles associados que as unem. Os seus movimentos articulares podem ser classificados, de acordo com a sua amplitude, como tendo 3 zonas distintas:

- 1) **Zona fisiológica**, que inclui movimentos passivos e activos e é o espaço de amplitude em que se verifica a movimentação da articulação;
- 2) **Zona parafisiológica**, existente além da barreira elástica normal da articulação (barreira anatómica semi-restritiva, entre a amplitude de movimentos fisiológicas e a parafisiológica), tratando-se da zona de cavitação articular (i.e. som que se ouve quando se estalam as articulações dos dedos);
- 3) **Zona patológica**, que fica além dos limites da integridade anatómica da articulação normal e que se caracteriza por lesão articular (i.e. entorse, subluxação, luxação).

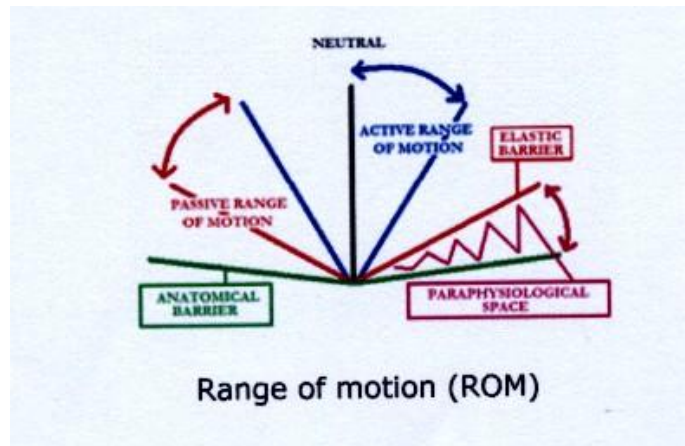


Figura 8 – Amplitude movimentos vertebrais: activos, passivos; fisiológicos, parafisiológicos e patológicos (Gomes, 2004)

Na presença de lesão da amplitude de movimento vertebral, pode haver alteração na propriocepção, contractura nos músculos que envolvem e protegem a zona afectada, alteração do disco intervertebral e da biomecânica da articulação e aumento da tensão e stress nas cápsulas articulares e ligamentos adjacentes.

Desta forma, o objectivo da Quiroprática é restabelecer o movimento normal da articulação, estimular reflexos neurológicos, diminuir a dor e a hipertonicidade muscular. Para tal, é necessária uma técnica apropriada, aplicação de força de intensidade, direcção e velocidade adequadas e destreza psicomotora treinada e desenvolvida. É, também, necessário um conhecimento profundo da anatomia vertebral e da biomecânica das articulações, para uma avaliação e tratamentos apropriados. O que se observa e efectua é uma separação articular rápida, que provoca uma cavitação do líquido sinovial, com formação de uma bolha de gás, pelo que, uma segunda tentativa não vai ter sucesso e pode, inclusivamente, causar dor. Assim, tem de se aguardar até a bolha de gás ser absorvida para poder aplicar novo ajuste, o que leva cerca de 15 a 20 minutos, correspondentes ao período refractário (Vear, 1991).

## 2.2 Disfunção articular

As situações que estão na base de uma disfunção articular podem ser:

- alteração da neurofisiologia articular
- alterações bioquímicas
- alteração da cápsula articular

- degeneração articular

A disfunção do segmento vertebral móvel, também designada de sub-luxação em Quiroprática, é uma lesão vertebral causada por:

- movimentos articulares assimétricos ou perda de movimentos normais em um ou mais planos;
- pontos de suavidade, tensão ou palpação alterada ou locais de diminuição do limiar de suporte da dor à pressão em tecidos para-espinais ou estruturas ósseas;
- tensão anómala dos músculos para-espinais;
- sinais visuais ou palpáveis de processos inflamatórios activos ou anomalias crónicas na textura dos tecidos.

Estas alterações mecânicas ou biomecânicas vão influenciar o sistema músculo-esquelético da seguinte forma:

- 1) Alteram a mobilidade articular (induzem hipo ou hiper motilidade);
- 2) Alteram a neurofisiologia articular e a sensibilidade à dor (inibindo ou aumentando);
- 3) Alteram a função muscular (hipertonicidade ou hipotrofia);
- 4) Alteram o tecido conectivo (induzindo fibrose);
- 5) Alteram a vascularização (provocando isquémia ou hiperémia).

Além destes fenómenos, o processo inflamatório vai induzir todos estes processos a produzir modificações bioquímicas e celulares que dão lesões histopatológicas distintas.

A sub-luxação do complexo vertebral é um modelo teórico de disfunção do segmento vertebral móvel que incorpora a interacção complexa das alterações patológicas nos tecidos nervoso, muscular, articular, ligamentoso, vascular e conectivo. Assim, é considerado que, modificações na neurofisiologia de lesões mecânicas ou químicas, podem afectar tanto mecano como nociceptores pelo aumento de tensão na cápsula articular e hipersensibilidade nos terminais nervosos. A estimulação dos mecanorreceptores origina:

- hipertonicidade reflexa nos músculos para-espinais;
- alteração dos reflexos neurológicos locais e sistémicos.

A estimulação dos nociceptores origina, por seu lado:

- diminuição do limiar de tolerância à dor;
- manutenção dos estímulos aferentes;
- hipertonciedade reflexa dos músculos para-espinhais;
- reflexos neurológicos anómalos.

Qualquer alteração na coluna vertebral de um equino pode ter efeitos sérios na sua capacidade de execução e performance, podendo estas alterações serem classificadas, de acordo com as estruturas afectadas, em:

- 1) Lesões de tecidos moles (músculos, tendões e ligamentos)
- 2) Lesões ósseas (ossos e articulações)
- 3) Lesões neurológicas (sistema nervoso)

Sendo que, no entanto, estas podem ser múltiplas, verificam-se mais do que um tipo simultaneamente.

Assim, o diagnóstico da doença que está na sua origem é fundamental para um tratamento apropriado e um maneio adequado da situação e dessas alterações verificadas, sabendo que, lesões vertebrais primárias, geralmente, afectam os músculos para-espinhais ou as articulações vertebrais. Em cavalos de desporto, as condições com indicação Quiropráctica estão associadas a trauma ou sobrecargas de esforço. O trauma pode ter origem em acidentes no transporte, quedas de costas, quedas aparatosas sobre obstáculos. Os traumas podem ser melhorados, se não tratadas com Quiropráctica, mas nunca se curam totalmente ou, então, levam ao surgimento de artrite ou fibrose dos tecidos moles. Lesões crónicas de sobrecarga das articulações estão, frequentemente, associadas a uma sela desadequada ao cavalo, técnicas de equitação incorrectas, ferração desadequada ou conformação defeituosa. Também os longos períodos de confinamento, programas de treino inconsistentes, síndromes de sobrecarga de esforço, stress e estiramento por actividade desportiva podem predispor a lesões músculo-esqueléticas e baixas de performance (Reizer, 2002).

Paralelamente, cavalos idosos, como os humanos, estão sujeitos a redução da flexibilidade da coluna, degeneração articular e redução da massa muscular e força, além de terem tempos de recuperação aumentados e uma maior probabilidade de desenvolver condições crónicas ou compensações músculo-esqueléticas anómalas de lesões prévias (Broome, 2000).



## 3. DIAGNÓSTICO EM QUIROPRÁTICA

---

### 3.1 Diagnóstico e Abordagem Clínica

A abordagem começa pela recolha da história do paciente, por saber qual a queixa principal e observar a conformação, postura e sinais de claudicação.

O exame clínico de um quiroprático inclui testes nas várias articulações e músculos, podendo também incluir um exame dos reflexos do sistema nervoso, pulsação, tensão arterial, coração e pulmões e possivelmente um teste de urina.

Na Quiroprática é importante palpar e sentir. A palpação estática permite o reconhecimento da posição, tamanho, forma, resistência, tônus, temperatura e textura das estruturas sob os seus dedos:

- pele e gordura;
- tecidos conectivos;
- músculos, ossos, articulações.



Figura 9 – Palpação estática do segmento vertebral a nível da região lombar. Sociedade Brasileira de Terapia Equina (SBTE).

O ponto principal é a avaliação estática e dinâmica do sistema músculo-esquelético para:

- 1) Ver se sente dor ou desconforto;

- 2) Avaliar a conformação da coluna (alinhamento e simetria), incluindo a forma e altura das espáduas e a simetria óssea da pélvis (um cavalo curto, compacto terá mais tendência para problemas ósseos; um cavalo mais longo terá maior tendência para problemas nos tecidos moles);
- 3) Avaliar os andamentos (observar a mobilidade vertebral e pélvica e a sua simetria; observar se há ou não claudicação, o que ajuda na exclusão de lesão distal dos membros e inclusão de disfunção vertebral). Aqui procura-se avaliar a simetria dos movimentos, a presença de mobilidade reduzida das vértebras ou da pélvis, a capacidade de andar numa linha recta, a falta de impulsão, entre outros factores;
- 4) Avaliar a reacção ao colocar a sela e ao ser montado;
- 5) Excluir outras causas de claudicação ou alteração neurológica (se necessário efectuar exames ortopédicos e neurológicos);
- 6) Avaliar a coluna para detecção e avaliação de disfunção dos segmentos vertebrais móveis.

Deve proceder-se à palpação da coluna para identificar e localizar alterações de textura dos tecidos moles e/ou estruturas ósseas, alterações de mobilidade dos tecidos e alterações da resistência à pressão. Assim, pode perceber-se as formas das estruturas, a transição entre elas e os locais de adesão. A reacção do paciente à palpação é importante para avaliar hipersensibilidade ou insensibilidade, uma vez que os sintomas patognomónicos de disfunção dos segmentos vertebrais móveis são a tonicidade muscular para-espinhal anómala, dor e edema dos tecidos (Ebrall, 2004).

A palpação motora permite avaliar a mobilidade das unidades motoras intervertebrais com movimentos feitos pelo examinador de flexão, extensão, flexões laterais e rotação bem como a palpação das apófises espinhosas, além da avaliação das restantes articulações do organismo. O aspecto mais importante que se aprende é a identificar as articulações específicas que induzem a alteração da mobilidade. Posteriormente a um ajuste, procede-se à avaliação comparativa em movimento para avaliar qual a resposta ao ajuste pelo organismo, combinando-se esta com a presença ou não de dor nos limites da amplitude de movimentos.

Assim, mobilidade normal, sem dor, é indicadora de que as estruturas articulares estão intactas, funcionais e sem dor. Uma articulação normal com dor no limiar do seu movimento é indicadora da presença de um estiramento leve; uma articulação com hipomotilidade e dor é indicadora de estiramento agudo com envolvimento muscular secundário; uma articulação com hipermotilidade sem dor, pode indicar ruptura total ou uma articulação com hipermotilidade e dor pode indicar ruptura parcial.

Além destes exames, sempre que o quiroprático achar apropriado, poderá pedir e/ou executar um exame radiográfico para melhor avaliar o estado das articulações (Gattermann, 2005).



Figura 10 – Diagnóstico de mobilidade vertebral na região cervical. (fotografia original)

## 4. TRATAMENTO QUIROPRÁCTICO

---

### 4.1 Tratamento Manipulativo

O tratamento passa por ajustes com aplicações leves ou rápidas de pressão, tendo como objectivo restabelecer a mobilidade nas articulações. Desta forma, as articulações podem ser submetidas a ligeiras distensões e os músculos também podem ser tratados aplicando várias formas de pressão sobre eles.

É, geralmente, um tratamento indolor e muito relaxante, podendo, no entanto, denotar-se alguma fadiga após os primeiros tratamentos, situação indicadora de necessidade de repouso (Reizer, 2002).

De acordo com a extensão da alteração da função articular em causa, o tratamento pode consistir em algumas sessões ou em sessões continuadas, podendo os intervalos entre sessões serem maiores ou menores, consoante a extensão e gravidade da alteração (Kock, 1995).

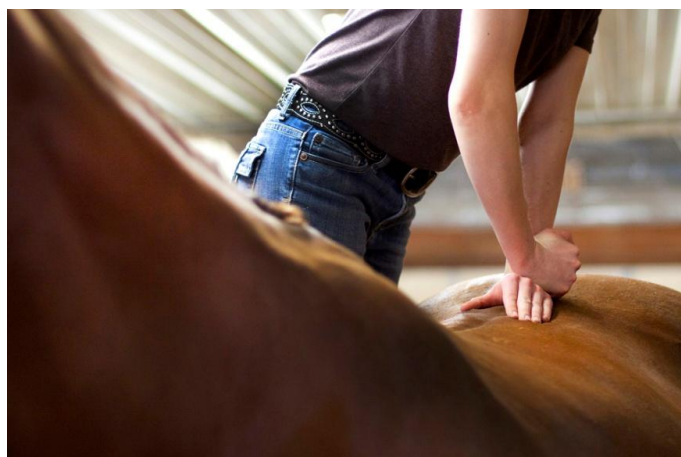


Figura 11 – Tratamento manipulativo na região lombar. *Animals Cracker Chiropractic & Rehabilitation*.

### 4.2 Ajustes de coluna e Técnicas de Tratamento

Como foi dito anteriormente, o principal alvo de tratamento quiroprático é a subluxação, que pode ser originada por:

- mobilidade excessiva, sempre associada a diminuição do movimento ou fixação em qualquer outra parte (no entanto, de nada serve mobilizar uma articulação que já de si possui mobilidade excessiva);

- mobilidade insuficiente, onde o tratamento é útil, consistindo na aplicação de pressão súbita para separar momentaneamente as superfícies articulares.

Quando os músculos associados a uma articulação sofrem espasmos, basta, regra geral, um ajuste para reduzir imediatamente a intensidade do espasmo pela estimulação súbita de mecano-receptores, uma acção reflexa que actua no sistema nervoso central. Estes ajustes separam radicalmente as superfícies fixas, que estão literalmente coladas entre si, mas que podem ser fisicamente separadas por manipulação.

Quando o caso é de fixação crónica/imobilidade excessiva, já se verifica, também, um encurtamento dos ligamentos constituintes da articulação afectada pelo que podem ser necessários vários ajustes para restituir o movimento completo e a sua total flexibilidade.

Pouco ou reduzido movimento das articulações individuais da coluna ou movimentos incorrectos, levam a um movimento desarmónico da coluna como um todo. Os ajustes da Quiropráctica ajudam a corrigir a mecânica funcional da coluna, melhorando a saúde de articulações, ligamentos, músculos e nervos. A não utilização de articulações e músculos induz atrofia, o que altera a sua estrutura pelo que é lícito dizer que a função rege a estrutura. Mesmo as transformações das articulações, abrangendo cartilagens e ossos, podem melhorar com o regresso ao trabalho normal, embora o processo seja lento, principalmente a nível das cartilagens, uma vez que estas não têm irrigação directa (Reizer, 2002).



Figura 12 – Manipulação da região cervical. (*Meddleton Equine Hospital and Surgical Center*)

Por seu lado, articulações excessivamente móveis tendem a estabilizar, uma vez libertas da causa de stress que lhes é induzido pela impressão de movimento às articulações mais próximas.

O quiroprático procura restaurar o normal movimento e funcionamento articular, tanto à coluna vertebral como às restantes articulações, visando:

- Localizar disfunções nas articulações e músculos do corpo;

- Pesquisar disfunções dos mecanismos do corpo;
- Recorrer ao aconselhamento para prevenir novas sub-luxações que possam surgir, possivelmente combinando com um programa de exercícios ou treino.

Para tal, pode ser necessário fazer algumas perguntas sobre o historial médico e sobre acidentes sofridos.

No entanto, a sua actuação deverá ser faseada, uma vez que cada ajuste tem um efeito profundo e cada acção para repor o funcionamento normal numa parte da coluna vertebral vai melhorar o funcionamento global. A mobilização de muitas áreas distintas pode ser prejudicial, uma vez que pode induzir irritação dos músculos associados às articulações trabalhadas, pelo que, após cada intervenção, deve ser permitido ao organismo a adaptação a um novo estado de equilíbrio para se seguir uma posterior avaliação e verificação da necessidade ou não de novos ajustes.

Uma vez que a Quiropráctica restaura a mobilidade normal às articulações e corrige a posição e função mecânica da coluna, permite a prevenção de condições degenerativas que ocorrem na cartilagem por pressões excessivas e ausência de movimento, já que dependem do mesmo para troca de fluidos e nutrientes (Haldeman, 2004).



Figura 13 – Ajuste vertebral na região lombar. Sociedade Brasileira de Terapia Equina (SBTE)

## **5. APLICAÇÕES E INDICAÇÕES CLÍNICAS**

---

### **5.1 Aplicações Clínicas**

A prevalência de problemas de costas em equinos é uma situação frequentemente observada na prática clínica. No entanto, é, também, frequente o profissional deparar-se com dificuldade em lidar com um animal sem dor óbvia, localizada ou que apresente uma claudicação inespecífica, sendo de extrema importância ter presente que problemas de pescoço, costas e claudicações estão, geralmente, relacionados.

Tal situação deve-se ao facto de que, numa situação de lesão na porção distal do membro, pode verificar-se uma modificação do suporte do peso do membro afectado e consequente alteração dos andamentos. Isto irá levar a uma sobrecarga e lesão da musculatura da porção proximal do membro bem como dos músculos para-espinhais, numa tentativa de compensar e aliviar a dor sentida. Da mesma forma, lesões de coluna vertebral podem dar alterações de andamentos com aumento da força de concussão no solo e claudicação da porção distal dos membros. O principal problema reside em perceber se o membro ou a coluna são a causa primária e inicial do problema clínico e, a não ser que esta seja identificada e adequadamente tratada, muitos animais terão recidivas quando retornam ao trabalho, após o período de repouso e/ou administração de anti-inflamatórios.

Na prática clínica, tem-se observado que a dor nas costas não específica é, mais frequentemente, relacionada com uma alteração funcional e não com uma alteração estrutural, logo muitos dos problemas podem estar associados com disfunção muscular ou articular com irritação dos tecidos moles, originando dor.

A Quiroprática permite aprender a avaliar as alterações da coluna vertebral e o recurso a meios adicionais de diagnóstico e tratamento precoce em alguns tipos de anomalias nos andamentos de animais com problemas de performance. Quando usada em exames de compra também ajuda a identificar animais que tenham problemas crónicos de pescoço ou costas, possivelmente não identificáveis em radiografias por poderem não induzir alterações ósseas significativas para detecção, uma vez que está direccionada para condições sub-clínicas ou biomecânicas anómalas que possam progredir para lesões músculo-esqueléticas debilitantes, podendo ser utilizada como meio de diagnóstico, tratamento e prevenção das mesmas (McCarthy, 1999; Coulter, 1999).

## 5.2 Indicações Clínicas

A Quiroprática, ao fornecer uma abordagem extra ao diagnóstico, não disponível actualmente em Medicina Veterinária, está indicada em casos de:

- dor de pescoço ou costas;
- rigidez articular localizada ou regional;
- má performance em geral;
- modificações nos andamentos não associadas a claudicações evidentes.

É importante ser efectuada uma avaliação minuciosa para identificar problemas ósseos ou de tecidos moles, alterações neurológicas ou outras causas de claudicação, que podem não responder a um tratamento de Quiroprática.

Os sinais clínicos primários que um quiropata procura são:

- dor músculo-esquelética localizada;
- hipertonicidade muscular;
- movimentação articular limitada.

Esta tríade de sintomas pode ser encontrada em desordens na porção distal do membro, mas é mais evidente em problemas de costas e pescoço.

Uma vez que a Quiroprática ajuda a manter os componentes musculares, articulares e neurológicos de uma lesão músculo-esquelética, em cavalos de desporto, qualquer doença desta natureza não diagnosticada adequadamente que não responda a tratamentos convencionais, que seja crónica ou recidivante, pode ser indicadora de necessidade de um tratamento quiroprático.

Em situações agudas de lesão de tecidos moles, embora a Quiroprática seja contra-indicada, à medida que estes vão sarando, a sua aplicação tem a capacidade de devolver a mobilidade normal à articulação, reduzindo o risco de nova lesão. Técnicas específicas para tecidos moles podem ajudar a tratar pontos gatilho mio-fasciais e hipertonicidade muscular, caracterizada como alteração muscular não inflamatória, que podem produzir pontos brandos e isquémicos ou bandas hipertónicas dentro dos músculos. Para recuperação dos ligamentos, várias técnicas de fisioterapia leccionadas durante a formação do veterinário em Quiroprática, podem ser utilizadas.



Relativamente às lesões ósseas, a sua localização é, geralmente, na região medial, sob a sela. Nestas, as curvaturas anómalas que se podem observar podem ter origem estrutural (hipoplasia das facetas articulares, hemi-vértebras ou outras malformações); ou funcionais (contração unilateral da musculatura para-espinhal, restrição articular), estando contra-indicada a aplicação de Quiroprática nas alterações estruturais, por razões óbvias. Nas restantes alterações funcionais, a Quiroprática vai fornecer alívio sintomático das dores, em situações de doenças degenerativas articulares ou a resolução total dos problemas de carisma menos grave.

Apesar de, infelizmente, ser utilizada, muitas vezes, como último recurso, em casos já de grande severidade, mesmo assim, ajuda nas condições crónicas onde todas as outras técnicas falharam, embora seja muito mais eficaz nos estádios iniciais (Reizer, 2002).



Figura 14 – Manipulação das vértebras torácicas. *Equine Care*.

## **6. SEGURANÇA DA MANIPULAÇÃO**

---

Alguns dos motivos que podem estar na origem de alguma resistência à aceitação da execução da Quiroprática prendem-se com a segurança da mesma. No entanto, estudos e levantamentos feitos em humanos nos Estados Unidos da América, mostram que as companhias de seguros são pouco afectadas nas indemnizações pelo exercício de Quiroprática, ao contrário do verificado em clínica geral e cirurgia. Esta técnica, quando praticada por profissionais credenciados, é uma das formas mais seguras de tratamento, sendo uma das razões que reforça esta segurança o facto de o paciente estar perfeitamente acordado, consciente e com as suas defesas naturais perfeitamente activas. O tratamento envolve sempre uma manipulação de articulações, podendo o efeito não se notar imediatamente. Em contrapartida, a não manipulação de uma articulação imóvel pode resultar numa situação degenerativa, uma vez que as fixações, de uma forma geral, não ocorrem isoladamente. Deve ser dado tempo ao organismo para desenvolver processos de cura entre tratamentos, pelo que é aconselhado um intervalo de alguns dias entre sessões de mobilização articular (Vear, 1991).

## 7. PREVENÇÃO

---

Assim que se estabelecer o diagnóstico e iniciado o tratamento, devem ser adoptadas medidas preventivas para evitar uma recidiva. De entre estas constam:

- treinos e exercícios de fortalecimento da linha superior (dorsal) e inferior (ventral), para fornecer um maior suporte muscular à coluna vertebral;
- explicação de qual a posição correcta da cabeça e pescoço do cavalo durante o trabalho para que as articulações da coluna não sejam sujeitas a stress e pressões anómalas e prejudiciais, devendo o Veterinário ser incluído como um membro de importância fundamental e fulcral no treino desportivo do cavalo e no planeamento dos exercícios físicos de preparação a efectuar, pelo que deve ter, também, noções de Equitação;
- a adequação do equipamento utilizado, nomeadamente as selas e protectores de dorso que estão, frequentemente, na origem de lesões a nível dorsal.

Pode não ser possível o restabelecimento total do estado hígido apenas com recurso à Quiroprática, mas a sua integração no programa de acompanhamento veterinário desportivo é fundamental para evitar posteriores agravamentos de alterações, já existentes, e prevenção do surgimento de novas alterações articulares, as quais se podem tornar incapacitantes e incompatíveis para a prática de competições equestres, uma vez que disfunções mecânicas são um problema na manutenção da qualidade de vida, ao provocarem sofrimento e deteriorando bons anos de vida (Wyatt, 2004).

## 8. CONTRA-INDICAÇÕES

---

A Quiroprática está contra-indicada em casos de:

- fracturas
- infecções
- neoplasias
- alterações metabólicas
- alterações articulares não mecânicas
- malformações
- estiramentos
- luxações
- locais recentemente submetidos a cirurgia

**PARTE III**

**ACUPUNCTURA**

---

- Revisão Bibliográfica -

# 1. INTRODUÇÃO À ACUPUNCTURA VETERINÁRIA

---

A expressão ocidental Acupunctura foi criada pelos Jesuítas, como resultado da junção de *Acus* (agulha) e *pungere* (picada, penetrar).

Em sentido lato, Acupunctura é o “processo de prevenção e tratamento das doenças e consiste no emprego de estímulos adequados em pontos precisos da pele”. Esses estímulos são conseguidos, tradicionalmente, através da utilização e aplicação de agulhas e calor, ou seja, pela moxabustão resultante da combustão de um cone de *Artemisia vulgaris*. É de referir que a estas duas técnicas já foram acrescidas inúmeras variantes, ao longo dos tempos, e que serão posteriormente discutidas. Trata-se, portanto, de uma técnica que pode ser definida como a “inserção de agulhas em pontos específicos com o objectivo de cura” (Sociedade Internacional de Acupunctura Veterinária (IVAS), 2000), visando “produzir o máximo efeito benéfico com o mínimo trauma” (Lindley & Cummings, 2006).

Assim, surgiu como “uma técnica terapêutica empírica desenvolvida numa cultura oriental (...) e consiste na estimulação de pontos específicos do corpo com o objectivo de atingir um efeito terapêutico ou homeostático. Trata-se de uma terapia reflexa na qual o estímulo nociceptivo, dado ao Ponto de Acupunctura (PA), desencadeia respostas em outras áreas do organismo” (Xie & Preast, 2007).

Uma vez que se trata de uma das muitas técnicas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), partilha também a filosofia do equilíbrio, tanto no que se refere às funções orgânicas como na relação do corpo com o meio exterior. É uma filosofia holística onde os sistemas orgânicos estão integrados de tal forma que as propriedades não podem ser reduzidas às suas partes. O todo depende da harmonia funcional existente entre os seus elementos, numa relação dialética entre particular e universal, morfologia e função, estímulo e controle, onde uma parte não pode ser compreendida a não ser quando relacionada com o todo.

Contrariamente à Medicina dita convencional, que é uma procura das causas para as enfermidades em decurso, a Acupunctura foca-se na resposta individual e numa abordagem particular para cada paciente, ou seja, pode dizer-se que a medicina científica usa intervenções que mimetizam ou bloqueiam a acção da bioquímica orgânica (...) e que a Acupunctura visa afectar os níveis de actividade funcional nos órgãos e sistemas que manifestam evidente disfunção, e apenas nestes.

Além disso, o raciocínio científico é, regra geral, compartimentalizado, ou seja, não há uma visão de interligação que vise um todo enquanto sistema integrado e em equilíbrio. Para a ciência, as diferentes áreas do conhecimento têm pouco em comum, uma vez que têm evoluído de forma independente e de acordo com a paixão e interesses individuais dos seus intervenientes, o que está em desacordo com as bases filosóficas da Acupuntura que estão contidas nas teorias gerais do Taoísmo, como o *Yin e Yang* ou Cinco Movimentos. No entanto, “com o aumento do conhecimento da neurofisiologia, da imunologia e da endocrinologia, passou a ser possível uma melhor compreensão e documentação da base fisiológica da Acupuntura.” (Teixeira, 2011).

Segundo a MTC, a doença resulta da interacção entre o agente causal e o indivíduo, resultando no desequilíbrio dos componentes *Yin e Yang*, ou seja, nos sistemas energéticos do organismo. É este desequilíbrio que vai determinar o curso da doença e está relacionado com dois factores: a Energia Correcta (*Zheng Qi*), factor intrínseco que traduz a capacidade de resistência à doença e a Energia Perversa (*Xie Qi*), o factor patogénico propriamente dito. Crê-se que a Acupuntura é capaz de restabelecer o equilíbrio perdido e, desta forma, permitir e auxiliar o próprio organismo no seu processo de auto-cura. De um ponto de vista ocidental, a Acupuntura induz alterações fisiológicas, tais como a estimulação neuronal, o aumento da pressão sanguínea, a diminuição de espasmos musculares e a libertação hormonal, como as endorfinas (essenciais nos mecanismos químicos de controlo da dor) e o cortisol (esteróide natural). Embora vários destes efeitos fisiológicos já sejam conhecidos, muitos estão ainda por descobrir (IVAS, 2000).

Em Medicina Humana, vários estudos revelaram fortes evidências da eficácia da Acupuntura no tratamento da osteoartrite e de dores a nível músculo-esquelético, bem como a nível de tratamento de inúmeras infeções gastrointestinais, pulmonares (e.g. asma) e reprodutivas. Tais evidências resultaram da imunomodulação induzida pela Acupuntura que poderá reduzir a inflamação e provocar um aumento do número de leucócitos e da produção de interleucinas-2 (IL-2). Apesar da generalidade destes estudos ter sido direccionada para pacientes humanos, a base da experimentação foi realizada em animais. Estes dados são fornecidos e apoiados pelo *National Institutes of Health* (NIH) (Institutos Nacionais de Saúde).

Desta forma, e como se pode concluir, muito embora as bases da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e da Medicina Veterinária Ocidental possam parecer divergir largamente, não se excluem nem se contradizem, pelo contrário, são perfeitamente compatíveis e complementares entre si. A sua integração depende da aceitação, a

nível individual, de um procedimento que requer apenas abertura mental e uma visão global dos profissionais de saúde, para que estes procedimentos sejam integrados conjuntamente e em consonância com a sua prática médica, porque apesar de abrangerem campos muito divergentes são consentâneos também em muitos outros (Xie & Preast, 2007).



## 2. HISTÓRIA DA ACUPUNCTURA VETERINÁRIA

---

Desde os primórdios da Humanidade que o Homem sempre se preocupou em perceber os fundamentos da sua existência e as estruturas do meio que o rodeia, o que resultou no aparecimento de correntes filosóficas e de crenças das mais variadas naturezas, que são o reflexo do período histórico-cultural a que pertencem. Desta forma, a Medicina Tradicional Chinesa deve ser também abordada numa perspectiva política e socioeconómica porque são a base do seu desenvolvimento e foram os fundamentos intelectuais, políticos e filosóficos que criaram a medicina chinesa e permitiram uma progressão milenar.

A Acupunctura é o método terapêutico mais antigo de que há memória e cujos registos remontam a 3000 anos a.C.. Há 5000 anos esta técnica tornou-se numa prática comum bem estruturada de grande eficácia e é aplicada recorrendo a bases rigorosas e bem definidas. Estes registos surgem na época do imperador Hoang Ti, o imperador Amarelo, que ordenou ao médico da corte a realização do registo desta técnica e das regras da sua aplicação prática, para que nenhum conhecimento se perdesse com o passar do tempo e para que os mesmos pudessem servir de termo de comparação em investigações e pesquisas posteriores. O livro escrito tornou-se, então, a base da Medicina Tradicional Chinesa.

Os primeiros instrumentos eram feitos a partir de rochas muito afiadas (*Bian*), tendo-se seguido os ossos, o bambu, o cobre, o ferro, a prata, o ouro e, finalmente, o aço inoxidável, o mais utilizado na prática clínica moderna (Teixeira, 2011).

Foram os Jesuítas que apresentaram ao mundo ocidental as informações mais detalhadas sobre essa técnica de tratamento que recorria ao uso de agulhas ou fogo aplicados em pontos específicos da pele, para cura de doenças. No entanto, a Acupunctura estava destinada a ficar adormecida e esquecida até 1928, quando George Soulié de Morant, que permaneceu na China até 1901. Foi o primeiro ocidental a receber formação médica oriental. Ao regressar a França publica o “Tratado de Acupunctura Chinesa”, livro a partir do qual se fez a difusão da técnica pelo mundo.

No caso particular da Acupunctura veterinária, esta surge associada ao Período das Guerras e à necessidade que os exércitos tinham de médicos e técnicas de cura para tratar os seus cavalos, porque eram uma força importante nesta altura. É também nesta altura que se realiza a grande fusão das grandes vertentes filosóficas chinesas, o que permitiu à Acupunctura dar o grande passo em frente na evolução das técnicas e das práticas. Os primeiros registos que há memória da sua utilização estão

representados em esculturas em rocha, da Dinastia Han, de soldados a “fazer Acupunctura com flechas nos seus cavalos para os estimular antes das batalhas” (Xie & Preast, 2007).

As primeiras publicações sobre Acupunctura Veterinária no Ocidente, remontam a 1825, em França, e são da autoria de Girard em Alford. Em 1828 foi publicado na revista “The Veterinary Record” o primeiro artigo científico sobre Acupunctura e a primeira tese relativa a esta temática, surgiu em 1954 é da autoria de Bernard Auteroche que fazia parte da Escola Veterinária de Alford.

As suas aplicações práticas generalizaram-se pouco depois, começando então a recorrer-se a esta técnica como forma de analgesia cirúrgica em cavalos e burros a partir do ano de 1969 (Schoen, 2001).

Na década de setenta, com o restabelecimento das relações diplomáticas com a China, o Presidente Richard Nixon permitiu a criação de um intercâmbio de conhecimentos com este país, verificando-se uma movimentação de um grande número de veterinários em busca de novos conhecimentos. Este crescente interesse por parte da classe Veterinária, culminou em 1974 com a fundação da Sociedade Internacional de Acupunctura Veterinária (IVAS). A partir deste momento, o número de cursos que abriram nesta área foi cada vez maior porque o interesse por estas disciplinas orientais tinha sido despertado. Desde a fundação desta Associação, são lecionados anualmente cursos básicos de Acupunctura Veterinária, com a duração de 120 horas. No entanto, e apesar de existirem actualmente cerca de 1400 acupunctores veterinários membros, em 1999 apenas 17 veterinários estavam certificados pelo IVAS (Lindley & Cummings, 2006).

Com o crescente número de praticantes de Acupunctura Veterinária, a *American Veterinary Medical Association* (AVMA) (Associação Médico-Veterinária Americana) publicou em 1996, as directrizes para a Acupunctura Veterinária, onde se refere que “A Acupunctura Veterinária é agora considerada uma parte integrante da Medicina Veterinária. Estas técnicas devem ser encaradas como procedimentos médico e/ou cirúrgicos ao abrigo da legislação que regulamenta este tipo de práticas profissionais” (tradução livre (AVMA, 1996)).

Em 1998, surgiu pela primeira vez um curso de pós-graduação em Acupunctura Veterinária, especificamente para Médicos Veterinários, nos EUA, no Hospital Veterinário da Universidade do Estado do Colorado que irá fazer parte do currículo do curso de Medicina Veterinária.

Diversos países foram seguindo o exemplo dos EUA e fundando as suas próprias Associações Nacionais (ver ANEXO 5 – Organizações Internacionais de Acupunctura Veterinária).

Embora o IVAS tenha, em 1999, acordado coordenar a educação da Acupunctura Veterinária em qualquer país que escolha este percurso, desde a sua fundação que o objetivo tem sido tornar a Acupunctura Veterinária como parte integrante do currículo académico dos médicos veterinários.

### 3. ACTUALIDADES DA ACUPUNCTURA

---

Actualmente, a Acupunctura já é reconhecida pelas principais organizações mundiais, de que são exemplo a WHO e o NHI, como sendo um tratamento de eficácia comprovada em diversas alterações. No entanto, o número de cépticos e de descrentes continua a ser superior ao número daqueles que defendem esta técnica (Janssens, 1981).

Com os fantásticos resultados obtidos em inúmeros estudos e aplicações práticas desta técnica, em 1999, o Conselho Europeu aconselhou os países a integrarem a Acupunctura no ensino médico e a disponibilizarem um nível superior de ensino para a Acupunctura ( resolução 1206 – [http://www.apa-da.pt/apada/pdf/noticias\\_PROPOSTA\\_REGULAMENTACAO\\_ABRIL\\_2008.pdf](http://www.apa-da.pt/apada/pdf/noticias_PROPOSTA_REGULAMENTACAO_ABRIL_2008.pdf)). No mesmo ano, a WHO recomenda “um conhecimento dos cuidados de saúde convencionais e das medicinas complementares por todos os terapeutas convencionais e terapeutas das medicinas complementares, de modo a melhorar a abordagem terapêutica do doente e prevenir interacções perigosas” (WHO, 1999).

Em 2003, estimou-se a existência de mais de um milhão de acupunctores, fora da China, que recorrem a esta técnica para tratamento de situações de dor crónica, sendo que mais de 300.000 destes acupunctores são médicos e estão espalhados por todo o mundo.

#### 3.1 Portugal

Contrariamente à realidade global descrita anteriormente, Portugal é o país da Europa mais longe da integração na medicina de terapêuticas complementares, talvez por a sociedade ser tão pouco permeável a ideias novas, muito embora se verifique um aumento substancial na busca de novas alternativas às terapias comuns.

No nosso país, muito embora tenha sido criada a lei do enquadramento base das terapêuticas não convencionais (ver ANEXO 3 – Lei do enquadramento base das terapêuticas não convencionais), que visa regulamentar a sua prática e aplicação, a regulamentação das mesmas continua por concretizar há vários anos.

### 3.1.1 Acupunctura Veterinária

Da mesma forma que a prática da Acupunctura Veterinária é uma técnica muito vulgarizada a nível internacional (ver ANEXO 5 – Organizações Internacionais de Acupunctura Veterinária), em Portugal não está sujeita a qualquer regulamentação. Além disso, o ensino desta técnica em Medicina Veterinária é praticamente inexistente, encontrando-se apenas, na Faculdade de Medicina Veterinária de Lisboa da Universidade Técnica de Lisboa (UTL), agregada ao tema da disciplina opcional (“Quadro das Medicinas Alternativas”); numa pós-graduação para licenciados/mestres da área de saúde na Universidade de Évora e no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), não sendo específico para aplicação veterinária; um curso de Acupunctura Veterinária de acordo com o modelo internacional fornecido pelo Sunsimiao Medical Arts (Porto), e apoiado pelo Instituto *Bioethicus* (Brasil) e uma pós-graduação reconhecida e apoiada pelo IVAS na Universidade Lusófona, com acesso ao exame para o diploma do IVAS.

Neste momento, “há dados suficientes na investigação básica, especialmente em neurofisiologia e neurofarmacologia, bem como na investigação clínica que sustentam a eficácia da Acupunctura em diversas situações clínicas, tanto no homem como no animal. Os médicos veterinários, à imagem do que aconteceu com os médicos da medicina humana devem ser conhecedores desta técnica terapêutica e obter o seu reconhecimento na respectiva Ordem e Faculdades. As universidades já reconhecem a Acupunctura Médica, falta propor um currículo atractivo e bem elaborado para que o Conselho Científico o aprove” (Ferreira, H., comunicação pessoal, Fev. 08, 2011).

Inquéritos realizados a Médicos Veterinários em Portugal mostraram que, “apesar de a maioria dos MV acreditar que a Acupunctura pode ser útil nalguns casos, faltam os conhecimentos base acerca desta especialidade e das principais indicações para a poderem recomendar com confiança. Embora uma das grandes preocupações dos MV seja também a reacção do público-alvo perante tal recomendação, a maioria do público-alvo mostra uma grande receptividade para a utilização da Acupunctura, principalmente quando esta é recomendada pelo próprio MV. Este facto é demonstrado nas reacções principalmente positivas e nunca negativas às recomendações dos MV que já sugeriram Acupunctura” (Teixeira, 2011).

## 4. ESTUDOS BASEADOS NA EVIDÊNCIA

---

Apesar dos manifestos resultados positivos obtidos pela prática da Acupuntura, esta depara-se com dificuldades em conciliar os seus princípios com uma medicina baseada na evidência. No entanto a questão levantada por estudos realizados e controlados duplamente cegos, seria razoável para um paciente cardíaco humano fazer uma cirurgia *bypass* placebo para ajudar a documentar a eficácia da cirurgia *bypass*? Da mesma forma, será razoável negar um tratamento de Acupuntura a um paciente até que todos os estudos duplamente cegos tenham sido efectuados em todos os aspectos da Acupuntura? (Schoen, 2001).

Há estudos baseados em resultados de testes com valores mensuráveis que não estão sujeitos ao efeito de placebo. No caso da Acupuntura, há estudos realizados em animais que são considerados cientificamente válidos, pela capacidade que têm na obtenção de dados reais e com valores conclusivos (Hrobjartsson & Gotzsche, 2001).

Assim, há uma necessidade premente em aprofundar o conhecimento na área da Acupuntura Veterinária para que se possa avançar e creditar a sua importância enquanto terapêutica não invasiva e facilitadora da cura. Há investigações realizadas com resultados práticos excelentes, uma vez que foram baseadas em experiências clínicas e verificadas em anos de boas práticas médicas. Mas, por não existir uma investigação bem documentada, a experiência clínica tem sido insuficiente, até ao momento, enquanto informação credível e sustentada nesta área de prática médica. No entanto como toda esta informação está cada vez mais disponível, esta base de dados servirá de plataforma para investigações futuras (tradução livre, Schoen, 2001).

### 4.1 Neurofisiologia da Acupuntura

Muitas culturas descobriram formas de aliviar a dor com dor, através da utilização de estímulos dolorosos de curta duração na tentativa de abolir uma dor crónica e prolongada. Alguns destes métodos funcionaram bem o suficiente para sobreviverem milhares de anos. Até recentemente, a investigação sobre os mecanismos pelos quais o sistema nervoso processa a dor era insuficiente para se entender como a inibição da dor endógena podia ser activada ou conseguida através desse estímulo sensorial.

A maioria da investigação em Acupuntura tem recaído sobre o controlo da dor, recorrendo tanto a pessoas como animais. Foi estabelecida uma ligação entre o sistema peptídico opióide endógeno e os efeitos analgésicos observados com a electroacupuntura. Evidências experimentais indicam que a analgesia Acupuntural funciona muito melhor que o placebo, uma vez que activa o sistema inibidor endógeno da dor para alterar o processamento da informação nociva em vários locais do SNC.

O sistema nervoso tem a capacidade de manter a homeostase, compensando as suas perturbações. Sistemas de auto-regulação controlam a actividade da rede neural e podem ser influenciados através da estimulação neural periférica (Day, 2000).

A estimulação do sistema nervoso periférico produz mudanças com resultados terapêuticos através da resposta fisiológica sinteticamente definida como neuromodulação, que se refere tanto a inibição quanto a excitação de estruturas neurais (Ng, Katims & Lee, 1992).

A partir do PA estimulado, impulsos nervosos aferentes entram na espinal medula e seguem trajectos similares aos percorridos pelos impulsos dolorosos (ver Figura 15). Actualmente, há várias teorias que apoiam a existência de mecanismos neurofisiológicos que estão na base da Acupuntura e que permitem uma correlação directa com a medicina convencional como método de analgesia, estando a intensidade desta directamente relacionada com a intensidade da sensação *Deqi* produzida pela introdução da agulha (ver Sensação *Deqi*).

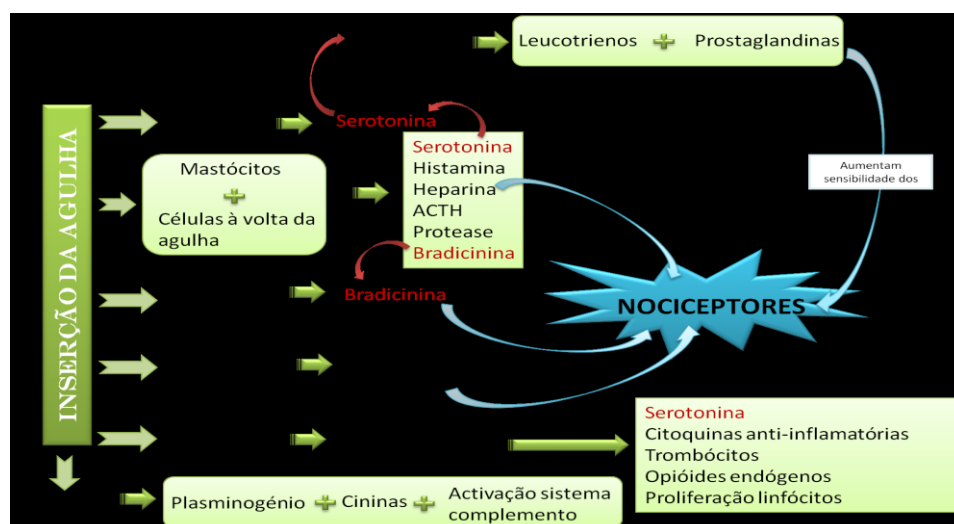


Figura 15 - Resumo das reacções locais provocadas pela inserção de uma agulha de Acupuntura num ponto de Acupuntura. Baseada em Cabioglu & Surucu, 2009.

A introdução da agulha vai produzir uma reacção a nível local e também a nível regional, desencadeando uma reacção do arco reflexo pela libertação de

neurotransmissores na espinal medula. Assim, a Acupunctura estimula os reflexos víscero-somáticos, somato-viscerais e músculo-cutâneos (Teixeira, 2011).

O sistema nervoso autónomo (SNA) controla as funções viscerais do organismo (e.g. pressão arterial, pulso, sudorese, secreções, entre outras). O reflexo víscero-somático é uma sensação de dor, irritação e sensibilidade relacionada com um determinado órgão que se reflecte numa área cutânea. Assim, os PA sensíveis aparentam tratar-se de regiões de hiperalgesia que surgem espontaneamente como resultado de irritação por excitação de estruturas somáticas ou viscerais distantes do ponto doloroso. Cada órgão interno e sua área cutânea relacionada são inervados pelos mesmos segmentos da espinal medula. Ao utilizar os pontos *Shu-mu*, desperta-se o reflexo somato-visceral e provoca-se um efeito regulador no órgão que recebe a respectiva inervação autónoma do segmento. A inserção de uma agulha num ponto gatilho hiperirritável produz um estímulo nocivo intenso e curto que pode interromper o anómalo funcionamento de estrutura, que se crê ser responsável pela manutenção da actividade do ponto doloroso.

Os pontos *Shu-mu* podem, assim, “regular as actividades simpáticas e parassimpáticas que afectam os órgãos viscerais” (Cabioglu & Surucu, 2009).



## 5. HISTÓRIA E FUNDAMENTO DA MTC E ENQUADRAMENTO DA ACUPUNCTURA VETERINÁRIA

---

Na prática, a Acupunctura prende-se com a causa, a zona do corpo, a altura correcta e a forma apropriada de como inserir as agulhas. Uma pessoa que estude esta técnica sentir-se-á perdida se não fizer uma abordagem séria e realizar um estudo aprofundado da história Chinesa e sobretudo reflectir e interiorizar o que está na base de todos os conceitos que subjazem à Medicina Tradicional Chinesa, dado que o diagnóstico e, conseqüentemente, todo o processo terapêutico dependem da compreensão e aplicação destes.

Segundo a MTC, todo o organismo é reconhecido e identificado como uma estrutura global, energética, em constante equilíbrio com o meio (energético) que o rodeia e qualquer alteração no fluir dessa energia provoca uma doença. Quando é identificada, é possível restabelecer o equilíbrio, logo a saúde, induzindo o organismo a regular-se a si próprio (Xie & Priest, 2007).

### 5.1 Origem

Antes do aparecimento do Universo, havia o *Tao*, o incognoscível, que não pode ser caracterizado nem descrito por palavras e o criador do Céu, da Terra e do Homem. Em algum momento, por razões que transcendem a própria existência e inteligência humanas, o *Tao* decidiu manifestar-se ao emanar algo que originou o Universo (Xie & Priest, 2007).

### 5.2 Yin e Yang

Esse “algo” são duas forças, duas energias opostas, que se equilibram mutuamente e que se complementam, o *Yang* (o aspecto positivo, que representa o lado iluminado e fértil) e o *Yin* (o aspecto negativo, que simboliza a sombra). Estão em permanente contacto e transformação mútua. Dessa interacção foi criado o Universo. Assim, qualquer organismo, estrutura ou ser é resultante dessa combinação e pode ser

classificado em *Yin* ou *Yang* consoante a energia predominante, apesar de não existir nada que seja totalmente constituído apenas por um tipo energético. Por este motivo, o símbolo que representa estas duas energias tem uma pequena circunferência da cor da metade oposta, simbolizando a energia oposta dentro de cada uma (Xie & Priest, 2007).



Figura 16 – Representação do equilíbrio energético do Universo. *Yin* e *Yang*. Baseado em Xie & Preast, 2007.





	<b>PADRÃO</b>	<b>SINAL</b>	<b>TRATAMENTO</b>
<b>Yang</b>	<b>Excesso de Yang</b> (Calor cheio) 	o Início agudo o Curta duração o Idade jovem o Sem fraqueza generalizada o Hiperactividade o Febre alta o Língua vermelha ou púrpura o Pulso rápido e forte	Expelir o Calor Sedar o Yang  GV14, LI4, LI11
	<b>Deficiência de Yin</b> (Calor vazio) 	o Doença crónica o Longo curso o Animais mais velhos o Fraqueza generalizada o Sede o Febre baixa o Ansiedade ou inquietação o Preferência por zonas frescas o Língua vermelha e seca o Pulso filiforme e rápido	Expelir o Calor Nutrir o Yin  KID3
<b>Yin</b>	<b>Excesso de Yin</b> (Frio cheio) 	o Início agudo o Curta duração o Geralmente jovens o Sem fraqueza generalizada o Dor o Edema ou tumefacção o Fezes líquidas o Língua pálida ou púrpura o Pulso forte e lento	Expelir o Frio  Moxa no GV4
	<b>Deficiência de Yang</b> (Frio vazio) 	o Doença crónica o Longo curso o Geralmente animais mais velhos o Edema o Fezes líquidas o Incontinência urinária o Fraqueza/dores crónicas nas costas o Fraqueza dos membros posteriores o Infertilidade o Língua pálida o Pulso fraco e profundo	Expelir o Frio Moxa no Bai Hui

Tabela 10 - Sinais clínicos e tratamentos de padrões *Yin* e *Yang*. Adaptado de Xie & Preast, 2002.

## 5.3 Cinco Elementos/Movimentos

As combinações e manifestações do *Yin* e *Yang* fazem-se de acordo com um conjunto de regras, que dão origem à segunda manifestação do *Tao* – a formação dos Cinco Elementos - que são na realidade a base da construção cósmica, num percurso faseado. São eles: a madeira, o fogo, a terra, o metal e a água, estando, cada um, relacionado com órgãos e vísceras, energias, partes do corpo, direcção, evolução, secreções, sabores e odores (ver Tabela 11) (ver ANEXO 8 – Os cinco movimentos).

Estes elementos estão intimamente ligados e cada um estimula a fase seguinte, controlando ou inibindo o ciclo, representado pelas seguintes leis fisiológicas:

- **Lei da produção** – a madeira produz o fogo; o fogo produz a terra; a terra produz o metal; o metal produz a água; a água produz a madeira.
- **Lei da mãe e filho** – o que produz é a mãe; o que é produzido é o filho.
- **Lei da inibição** – o fogo é inibido pela água; a água é inibida pela terra; a terra é inibida pela madeira; a madeira é inibida pelo metal; o metal é inibido pelo fogo. Esta lei permite impedir o movimento uniformemente acelerado produzido pela lei da produção e consegue criar uma energia potencialmente acelerada (Teixeira, 2011).

	MADEIRA	FOGO	TERRA	METAL	ÁGUA
ÓRGÃO	Fígado	Coração	Baço-Pâncreas	Pulmão	Rim
VÍSCERA	Vesícula Biliar	Intestino Delgado	Estômago	Intestino Grosso	Bexiga
SENTIDO	Visão	Fala	Gustação	Olfato	Audição
TECIDO	Músculo	Vaso	Conjuntivo	Pele	Ossos
SECREÇÃO	Lágrima	Suor	Saliva	Catarro	Urina
EXPRESSÃO	Grito	Riso	Canto	Pranto	Suspiro
SENTIMENTO	Reatividade	Alegria	Reflexão	Ansiedade	Medo
PSIQUISMO	Espírito	Vitalidade	Idéias	Subconsciente	Vontade
DIREÇÃO	Leste	Sul	Centro	Oeste	Norte
ESTACÃO	Primavera	Verão	Canícula	Outono	Inverno
CLIMA	Vento	Calor	Umidade	Secura	Frio
COR	Verde	Vermelho	Amarelo	Branco	Escuro
SABOR	Azedo	Amargo	Adocicado	Picante	Salgado
ODOR	Rançoso	Queimado	Perfumado	Cárneo	Pútrido
CARNE	Frango	Carneiro	Boi	Cavalo	Porco

Tabela 11 – Tabela dos cinco movimentos e suas correspondências. (Teixeira, 2011).



Figura 17 - Lei da produção e lei da mãe e filho. (Teixeira, 2011).

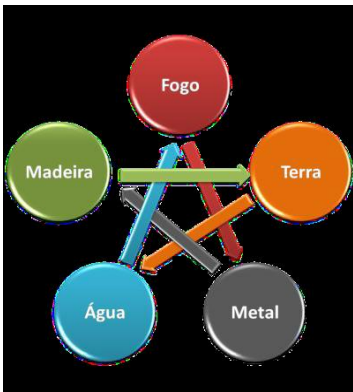


Figura 18 - Lei da inibição.(Teixeira, 2011).

## **5.4 Energia Qi (Chī)**

Da interacção entre *Yin* e *Yang*, surge um tipo de energia especial, a energia *Qi* ou vital, biológica, a qual existe em todos os organismos vivos. É a energia, ou força vital, omnipresente na natureza e está inerente à vida e movimento. Circula livremente pelo organismo, em canais e vias especiais, denominados Meridianos, num padrão específico, regulando as funções no organismo e nutrindo os seus órgãos.

Considera-se que a doença surge do desequilíbrio ou disfunção desta energia e sua circulação (Teixeira, 2011).

## **5.5 Zang-Fu**

Para a cultura oriental, o organismo encontra-se dividido em órgãos (*Zang* – *Yin*, órgãos preenchidos e cheios, que conservam a energia extraída pelas vísceras) e vísceras (*Fu* – *Yang*, cavitários, com comunicação com exterior, ocos e vazios). A cada uma destas vísceras *YANG*, ou órgãos *YIN*, corresponde um Meridiano Principal (MeP), tal como apresentado na tabela seguinte:

<b><i>Pulmão (P)</i></b>	<b><i>Intestino Grosso (IG)</i></b>
Governa o <i>Qi</i> e a respiração Controla a descida do <i>Qi</i> e a dispersão dos fluidos pelo organismo Regula a passagem de água Abertura no nariz	Controla o estágio final da transformação do alimento Separação final do puro e impuro
<b><i>Baço (Bç)</i></b>	<b><i>Estômago (E)</i></b>
Governa a transformação e o transporte (absorção e distribuição do alimento) Controla o sangue, músculos e membros Controla a ascendência do <i>Qi</i> Abertura na boca e manifestação nos lábios	Controla o estágio primário da digestão Origem dos fluidos corporais
<b><i>Coração (C)</i></b>	<b><i>Intestino Delgado (ID)</i></b>
Governa o sangue e a circulação Controla os vasos sanguíneos Controla o emocional ( <i>Shen</i> ) Abertura na língua	Controla a recepção e a transformação Separa o puro, alimento útil, do impuro
<b><i>Fígado (F)</i></b>	<b><i>Vesícula Biliar (Vb)</i></b>
Governa o fluxo suave do <i>Qi</i> , fortemente influenciado pelo estado emocional Controla tendões e ligamentos Armazena o sangue e regula a sua distribuição pelos tecidos Abertura nos olhos	Armazena a bÍlis Protege o Fígado
<b><i>Rim (Rn)</i></b>	<b><i>Bexiga (V)</i></b>
Governa a água e produz a medula (inclusive a espinal e o cérebro) Controla os ossos Armazena a essência ( <i>Qi</i> pré-natal, a base para o <i>Yin</i> e <i>Yang</i> de todo o organismo) Abertura na orelha	Armazena a urina Estágio final da transformação do <i>Qi</i> dos fluidos
<b><i>Pericárdio (Pc)</i></b>	<b><i>Triplo Aquecedor (TA)</i></b>
Governa o sangue (acção similar ao Coração) Protege o Coração Absorve os agentes patogénicos antes que afectem o Coração	Controla as passagens da água e a distribuição dos fluidos pelo organismo Auxilia a função do Rim de aquecer o organismo; Composta por três elementos: <input type="checkbox"/> Aquecedor superior: papel de absorção, assegura a função respiratória e protecção energética do Pulmão, Pericárdio e do Coração <input type="checkbox"/> Aquecedor médio: papel de transformação, assegura a função digestiva e protecção energética do Baço e Estômago <input type="checkbox"/> Aquecedor inferior: papel na eliminação, assegura função de reprodução e protecção energética do Fígado e Rins

Tabela 12 – Meridianos Principais e suas respectivas funções (Schoen, 2001)

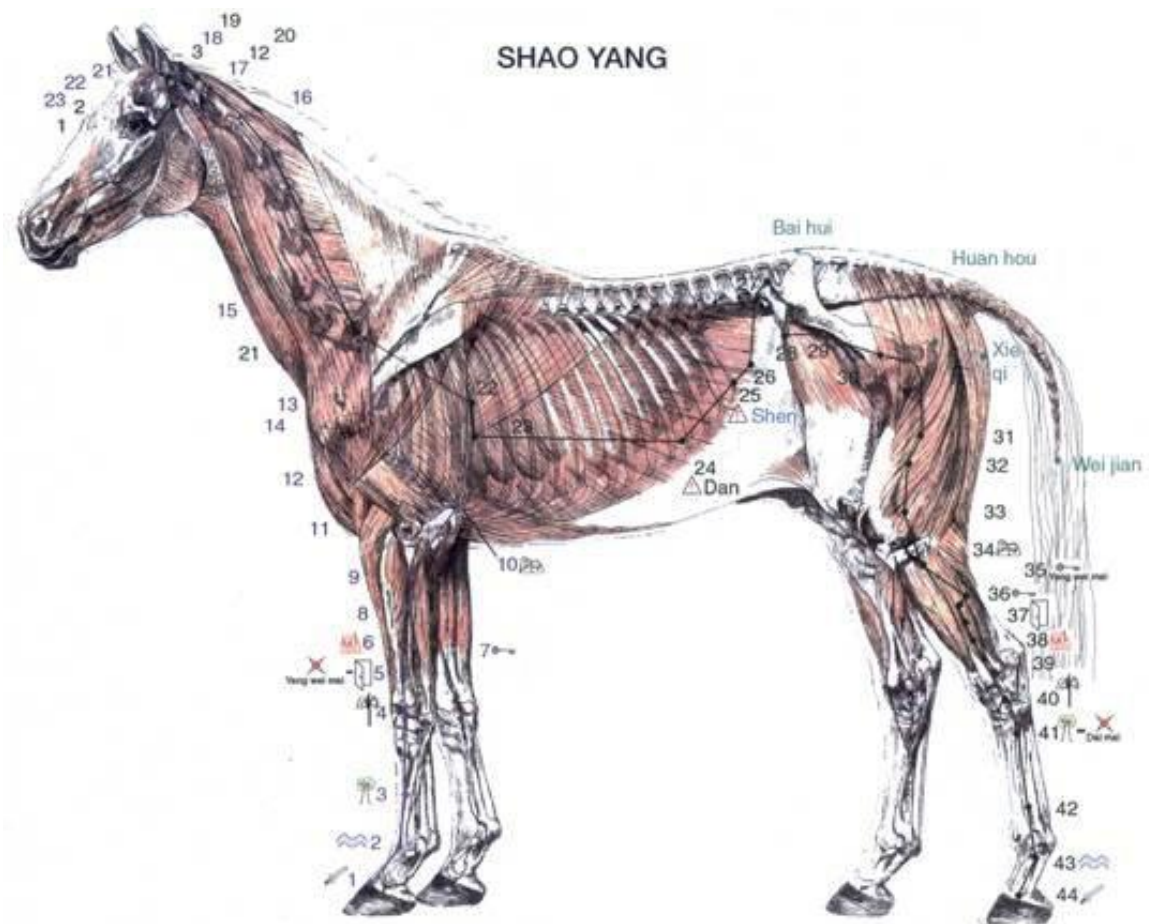


Figura 19 – Mapa dos principais pontos de Acupuntura do cavalo (Xie & Priest, 2007).

Além dos Meridianos Principais, existe uma rede de meridianos secundários, os quais podem ser de quatro tipos distintos:

- Meridianos Curiosos ou Irregulares
- Meridianos de Passagem ou *Lo*
- Meridianos Colaterais ou Distintos
- Meridianos Ligamentários ou Tendinomusculares

De todos estes, irão ser referidos, apenas, o Vaso da Concepção e o Vaso Governante, já mencionados anteriormente, uma vez que serão indispensáveis e fundamentais em algumas técnicas e tratamentos (Xie & Priest, 2007).

## **5.6 Circulação energética**

A energia *Qi* percorre o organismo ao longo das 24 horas do dia, havendo períodos de duas horas em que predomina mais sobre determinado meridiano. Esse circuito representa a Grande Circulação de Energia, que costuma ser representada numa sequência chamada Relógio Orgânico. No entanto, para o objectivo do presente trabalho, que é a apresentação de algumas terapias complementares e suas vantagens, tal conceito entra numa esfera de especificidade e complexidade muito além do pretendido, não sendo, por isso, explorada, dado não ser relevante à compreensão global do conceito e prática da Acupunctura (Xie & Priest, 2007).



## 6. MERIDIANOS E PONTOS DA ACUPUNCTURA

---

### 6.1 Meridianos

A energia *Qi* percorre o organismo em canais bem definidos – os meridianos -, os quais se vão subdividindo até originarem os capilares, que vão nutrir de energia cada célula do organismo de cada ser vivo, e que, no desenho do seu conjunto, formam o Corpo Vital. O nome *meridiano* surgiu como comparação aos meridianos terrestres, dado que, embora invisíveis, são reais. De todos os Meridianos pares, doze são os tidos como sendo os mais importantes – Meridianos Principais -, nos quais circula a energia capaz de ser modificada, na sua distribuição, pela actuação da Acupunctura, estando, cada um, associado a um órgão. Além destes, existem oito meridianos extra, ímpares, que não estão associados a órgãos, dos quais os mais importantes são: o Vaso da Concepção (VC), na região ventral do corpo, e o Vaso Governante (VG), na região dorsal, ambos percorrendo o seu trajecto no sentido postero-anterior (Lindley & Cummings, 2006).

A distribuição dos meridianos ocorre superficialmente, na pele, sofrendo, posteriormente, um aprofundar para o interior do organismo, no qual se vão interligar com os órgãos internos, através de canais secundários.

Distinguem-se cinco tipos de trajectos energéticos:

- Meridianos Principais – considerados o esqueleto da circulação energética num total de doze canais bilaterais. (ver figura 21 – Atlas Meridianos Principais no equino).
- Meridianos Curiosos ou Irregulares
- Meridianos de Passagem ou *Lo*
- Meridianos Colaterais ou Distintos
- Meridianos Ligamentários ou Tendinomusculares

No entanto, uma vez que o objectivo do presente trabalho é uma breve descrição da técnica e a abordagem aprofundada de alguns aspectos em muito fugiria ao mesmo, serão apenas abordados e trabalhados os Meridianos Principais, deixando os restantes para um possível trabalho posterior (Lindley & Cummings, 2006).

## 6.2 Pontos de Acupunctura

Locais especiais na pele, sensíveis à pressão, que mostram acções específicas quando estimulados, apresentando uma concentração energética um tanto diferente da observada no resto do meridiano e a partir dos quais partem outras vias de circulação da energia, motivo pelo qual, têm efeitos que se fazem sentir de forma mais marcante. Nestes, a energia manifesta-se e torna-se acessível à terapêutica (Teixeira, 2011).

De acordo com o meridiano em questão, o número de pontos encontrado vai variando, não sendo igual entre si, os quais também não apresentam uma localização rígida, mas antes uma referência anatómica de localização, estando sempre relacionados com uma saliência ou depressão na pele.

Em Acupunctura Tradicional Veterinária Chinesa, o termo é *Shu Xue*. A palavra *Shu* denota passagem ou comunicação; e *Xue* significa um todo ou uma exteriorização. Assim, o significado global de *Shu Xue* é um buraco na pele que comunica com um ou mais órgãos internos, através de um meridiano (*Jing*) ou o seu colateral (*Luo*). De acordo com esta teoria, cada PA comunica com um dos órgãos *Zang* ou *Fu* e reflecte a condição desse órgão. Quando um órgão é sujeito a alterações patofisiológicas, um ou mais dos PA pode tornar-se sensível ou evidenciar sinais de anomalias ou alterações, como mudança de cor ou espessamento da pele. Se os pontos forem tratados por Acupunctura ou outra modalidade de Medicina Tradicional Chinesa, o efeito pode chegar prontamente ao órgão comunicante através do ponto e do meridiano. Esta vista tradicional entre os PA e os órgãos *Zang-Fu* é semelhante ao conceito ocidental de reflexo viscerosomático e somatovisceral (Lindley & Cummings, 2006).

Actualmente, embora não se consiga demonstrar cientificamente a sua existência, consegue identificar-se com grande precisão a sua localização, uma vez que correspondem a locais de menor resistência galvânica da pele, a qual pode ser medida por aparelhos electrónicos.

Cada ponto tem uma função diferente dos restantes, havendo os que têm funções gerais, agindo sobre a circulação de energia do conjunto de um ou mais meridianos; outros com funções mais restritas, agindo sobre um órgão, uma víscera, ou mesmo um sintoma específico, não estando todos os pontos constantemente activos.

Quando estimulados, os efeitos podem ser sentidos tanto localmente, no próprio ponto ou vizinhança do mesmo, como no próprio meridiano ou em outro com que mantenha

uma relação directa ou indirecta, ou ainda numa área à distância que mantenha uma relação particular com o ponto em causa.

Segundo as suas funções ou localizações, os pontos são classificados em várias categorias, sendo, os mais importantes, designados de “Pontos de Comando”, os seguintes:

- **Pontos de Tonificação** – quando estimulados, aumentam o teor energético do meridiano, sendo usados quando há insuficiência de energia na função.
- **Pontos de sedação ou dispersão** – quando estimulados, diminuem o teor de energia no meridiano, sendo usados quando há excesso de energia na função.
- **Pontos Fonte** – ajudam na tonificação ou dispersão, agindo num sentido ou no outro, consoante as necessidades, visando equilibrar a função.
- **Pontos de Passagem** – transferem a energia de um meridiano para o seu par.
- **Pontos de Alarme** – tornam-se dolorosos quando há um distúrbio energético no meridiano.
- **Pontos de Associação** – localizados no meridiano da Bexiga, apresentando uma correspondência íntima com as funções dos órgãos e vísceras. São usados como auxiliares na dispersão, principalmente em doenças crónicas.

O termo “pontos de diagnóstico” engloba tanto os pontos de alarme como os de associação, devido à sua importância e utilização tanto no diagnóstico como no tratamento.

Dentro do contexto da Medicina Ocidental, o conceito que mais se aproxima dos PA é o de “Ponto de Alarme”. Um “Ponto de Alarme” é um ponto na pele que, quando estimulado, induz dor numa área adjacente ou remota. Pontos de alarme resultam de uma tensão ou espasmo muscular prolongados ou de uma inflamação. Foi sugerido que os vasos sanguíneos e nervos próximos da superfície da pele são particularmente susceptíveis à formação de Pontos de Alarme. As suas características são muito semelhantes às dos pontos *Ah Shi*, PA sensitivos não específicos, que reflectem dor ou anomalia em alguma zona do organismo. A introdução de uma agulha num ponto *Ah Shi* pode induzir alívio. Um estudo efectuado sobre a correlação entre os PA e os pontos de alarme evidenciou uma correlação alta (71%). Pontos motor, que representam o local onde um nervo entra num músculo-alvo, podem ser hiper-sensíveis com alguns problemas de dor. Alguns investigadores notaram que pontos motor também correspondem a PA. Melzack (ANO) sugeriu que os pontos alarme, os

pontos motor e os PA, que surgem em casos de dor músculo-esquelética, representam o mesmo fenómeno e são activados pelo mesmo mecanismo neuronal (Lindley & Cummings, 2006).

### 6.2.1 Sensação *Deqi*

De entre todos os receptores identificados, os terminais nervosos livres são os mais comuns. Estas terminações nervosas tendem a convergir em nervos e vasos sob os PA.

A importância dos receptores de Acupuntura nos vasos sanguíneos já foi detectada. Um investigador detectou vasos sanguíneos sob 71% dos PA, sendo, os principais, veias. No seu estudo das sensações produzidas pela introdução da agulha, Pan e Zhao detectaram uma extensa inervação sensorial e simpática e sugeriram que o elemento neuronal dos vasos sanguíneos pode ter importância na sequência de eventos que se verifica após a inserção da mesma.

As descobertas de resistência galvânica inferior da pele, sob os PA, e as observações anatómicas de que alguns PA estão equipados, ou revestidos, por uma manga de tecido conjuntivo laxo com um novelo neuro-vascular na região dérmica e hipodérmica, parecem apoiar o conceito clássico de que um PA é um buraco na pele e uma comunicação entre o interior do corpo e o ambiente externo. Nos PA, terminações nervosas livres (e outros receptores) e as fibras nervosas envolvidas em tecido conjuntivo ou na parede vascular, podem ser a base estrutural que despoleta a sensação da agulha e os efeitos terapêuticos da Acupuntura. Apesar de todas estas descobertas morfológicas, a estrutura definitiva base do PA permanece desconhecida. Contudo, uma vez que a Acupuntura e a MTC seguem uma abordagem holística, não analítica, da medicina, a natureza dos PA pode ser difícil de explicar segundo a filosofia da medicina ocidental.

Apesar de a pele sobre o PA poder evidenciar resistência galvânica inferior, na generalidade dos tratamentos de Acupuntura, a profundidade a que se introduz a agulha ultrapassa a espessura da pele, atingindo estruturas subcutâneas da hipoderme, músculo, fáscia ou outras em profundidade. Quando essas estruturas são estimuladas por uma agulha de Acupuntura, pode ser despoletada uma sensação única, designada de *Deqi* (captação da energia vital *Qi*). Acredita-se que é fundamental atingir e conseguir essa sensação *Deqi* para se obter os resultados positivos e esperados de um tratamento de Acupuntura. Nos animais, manifesta-se

por respostas comportamentais, tais como contracções rápidas e rítmicas do músculo e da pele; comportamento de fuga; vocalização. Se a sensação *Deqi* for induzida sobre a musculatura, o operador pode experienciar a sensação de a agulha ser agarrada pelo músculo, reacção que pode ser despoletada pelo reflexo de estiramento resultante da introdução da mesma. A injeção de anestésico local no músculo leva à abolição desta sensação (Lindley & Cummings, 2006).

## 7. REGRAS DA ACUPUNCTURA

---

O principal objectivo da Acupunctura é prevenir doenças. A boa prática de Acupunctura é acompanhada de um estilo de vida saudável, sem excessos, uma alimentação equilibrada e, a cada mudança de estação, uma introdução de agulhas, para manter a normalidade da circulação energética.

Caso haja o instalar de uma doença, trata-se, com o objectivo de restabelecer o equilíbrio energético, para que se possa restaurar completamente a saúde. É o equilíbrio da energia *Qi* e a regularização da circulação energética o objectivo supremo da Acupunctura, sendo, portanto, a doença, o resultado de um desequilíbrio na distribuição e circulação da energia.

A eficácia da Acupunctura é tanto maior quanto mais precocemente for tratado o problema. É importante saber que a Acupunctura, como medicina holística, procura tratar o indivíduo como um todo, pelo que, mesmo que a doença em curso seja irreversível, a Acupunctura pode ajudar ao bem-estar geral do paciente, aliviando dores e diminuindo o sofrimento. Desta forma, o seu campo de aplicação é imenso, podendo ser utilizada em qualquer doença e situação, desde a circunstância mais simples à mais complexa, com a vantagem de não recorrer a fármacos sintéticos para atingir uma melhoria do estado geral do paciente, permitindo poupar o mesmo, já debilitado, a uma sobrecarga de químicos, os quais, para terem algum efeito positivo em determinados aspectos da saúde, irão, necessariamente, ter uma acção nefasta sobre outros. Trata-se, portanto, de uma via para alcançar um bem-estar físico sem prejuízo nem deterioração do organismo, produzindo, frequentemente, efeitos de alívio imediatos (Lindley & Cummings, 2006).

### 7.1 Métodos de Diagnóstico

De acordo com a MTC, a fase de diagnóstico baseia-se na recolha de informações, reunindo todo o historial do paciente, e no exame físico, por forma a se conseguir elaborar um diagnóstico ou identificar uma doença, processo de importância fulcral e decisiva na determinação do sucesso da terapia aplicada.

Para determinar o padrão rigoroso da doença, desenvolveram-se alguns métodos de diagnóstico: observação, auscultação, palpação, olfacto e inquérito, sendo a combinação essencial para se realizar um diagnóstico correcto.

À primeira vista, parece não constituir nenhuma diferença relativa ao método de diagnóstico ocidental. A diferença entre os dois tipos de medicina recai sobre a ênfase atribuída à informação recolhida durante o diagnóstico. Enquanto a medicina ocidental evoluiu para um sistema de categorização e compartimentalização; a medicina Chinesa procura o fio conector de todos os sintomas. A informação é recolhida e é estabelecido um paradigma que correlaciona todos os sintomas como tendo origem numa única causa.

A segunda grande diferença entre a medicina ocidental e oriental recai sobre a importância e relevância atribuídas aos sintomas identificados. Frequentemente, as subtilidades de um caso são o que leva ao seu tratamento eficaz. Por exemplo, um médico ocidental pode dar pouca credibilidade ao som da voz do paciente, mas um acupuncturista pode atribuir-lhe uma grande importância. Um médico ocidental pode desvalorizar dores subtis e restrições ao longo de um grupo de músculos como sendo resultado de traumas locais, enquanto um praticante de medicina chinesa pode interpretar esta situação como um padrão maior de fenómenos que podem estar a afectar o organismo como um todo.

Na prática com cavalos de competição, contudo, a generalidade dos pacientes não revela nem manifesta processos patológicos orgânicos nos órgãos *Zang-Fu*, mas ao invés albergam uma condição fisiológica mais obscura, resultante de alterações induzidas por stress e restrições miofasciais alteradas (bloqueios de Qi).

Assim, a observação, auscultação, palpação, olfacto e história são partes de um exame tradicional, com o objectivo de formar um padrão correlacionado com os aspectos da MTC, como os cinco elementos (água, terra, madeira, metal, fogo) e os oito princípios (*Yin* e *Yang*, calor ou frio, interno ou externo, deficiência ou excesso) (Schoen, 2001).

### 7.1.1 Observação

A observação permite identificar as alterações anómalas do padrão do animal, cor, aparência geral, secreções e excreções. O exame da aparência geral, secreções e excreções é semelhante ao método ocidental. O essencial é a observação das manifestações exteriores das actividades vitais do corpo do cavalo. É frequentemente utilizado para o estabelecimento de um prognóstico, uma vez que o estado dá informações, ainda que grosseiras, sobre a severidade da doença em curso.

- **Cor e textura da pele** – observa-se nas axilas, gengivas, esclera. A palidez poderá indicar a deficiência de sangue e/ou de *Qi*; a vermelhidão, calor interno. Avalia-se a espessura da pele, sendo que o aumento poderá derivar de calor interno, com consequente desidratação.
- **Pêlo** – ausência de brilho pode ser um forte indicador de deficiência de sangue ou *Yin*; caspa ou escamas indica deficiência de *Yin*, possivelmente dos Pulmões ou Rins; pelos quebradiços são fortes indicadores de deficiência de *Qi* ou sangue.
- **Corrimentos** – são característicos de padrões internos de perturbação: se aquosos e finos, são de tipo *Yin* e frio; se com alguma cor, são considerados de calor.
- **Tipo corporal** – este pode indicar afecções subjacentes: se animal magro, com dificuldade em ganhar peso e tendência para ter sede, é, provavelmente, uma deficiência de *Qi* ou *Yin*; se com excesso de peso, com tendência a acumulação de líquidos e atitude letárgica, poderá ser deficiência do *Yang* do Baço.
- **Língua** – avalia-se a cor, textura, largura, espessura, viscosidade e áreas lesionais. Divide-se em cinco secções, cada uma relacionada com um órgão interno. No entanto, esta avaliação pertence a um campo de complexidade além do pretendido para o presente trabalho (Lindley & Cummings, 2006).

### 7.1.2 Auscultação

Na MTC, antes de se recorrer ao uso do estetoscópio, avalia-se a vocalização, tosse e respiração. Vocalizações fortes e constantes são características de um padrão de excesso. Pelo contrário, uma vocalização tímida, aguda e quase inaudível é indicador de um padrão de deficiência.

Uma respiração ruidosa, tosse forte e ventroflexão são representações de um padrão de excesso: uma respiração fraca e superficial é considerada um padrão de deficiência (Teixeira, 2011).



### 7.1.3 Olfacto

Os odores que mais destaque têm são os corporais e do conduto auditivo, considerando-se, regra geral, odores fortes como estando associados a excesso e calor.

### 7.1.4 História pregressa

Além das questões normalmente colocadas durante uma consulta normal de Medicina Veterinária ocidental, colocam-se questões mais específicas, como por exemplo:

- Qual o padrão de personalidade demonstrado pelo animal? – os animais agressivos tendem a ter um padrão de desequilíbrio do Fígado. Relutância em confiar indica um desequilíbrio do Rim (Lindley & Cummings, 2006).

### 7.1.5 Palpação

A palpação em Acupuntura vem complementar a efectuada normalmente durante um exame de MV ocidental. Nesta inclui-se, entre outros, a palpação do pulso e dos pontos de diagnóstico.

Pulso:

Existem 12 posições, 6 em cada sulco da jugular, 3 superficiais e 3 profundas, correspondentes aos 12 meridianos. O pulso é avaliado de acordo com força, duração, frequência, forma e qualidade, sendo os primeiros registos da palpação do mesmo em cavalos. No caso destes, palpa-se lateralmente à traqueia, crânio-dorsalmente ao esterno (Schoen, 2001).



Figura 20- Avaliação do pulso em cavalo em MTC (Schoen, 2001).

## 7.2 Pontos de Diagnóstico

A Acupuntura, também designada de terapia dos meridianos, é uma abordagem que se foca muito na palpação, ao invés de se focar na história do paciente. Os meridianos são cuidadosamente palpados, tendo em conta que as queixas do paciente podem não reflectir a origem da doença. Por exemplo, um cavalo evidenciando claudicação do membro anterior direito pode sofrer mais de uma dor posterior esquerda, a qual não manifesta sintomas evidentes. Noutros casos, a claudicação não pode ser compartimentalizada numa localização específica, como uma articulação ou um tendão, mas aparenta ser mais um padrão de bloqueios ao longo dos trajectos dos meridianos. Para muitos praticantes ocidentais, este conceito pode assemelhar-se muito à terapia dos pontos gatilho miofasciais, a qual, em medicina humana, se trata de uma modalidade perfeitamente reconhecida, que identifica a presença de padrões bem definidos de locais de hiperirritabilidade detectados sob a forma de nódulos palpáveis nas miofáscias. Estes pontos gatilho podem surgir simultaneamente com uma claudicação específica, embora, uma vez resolvida, o local doloroso permaneça. Em adição, tendem a surgir em locais anatomicamente estáveis, podendo ser mapeados de acordo com a localização de alterações orgânicas e músculo-esqueléticas específicas. Esta informação é de extrema importância e utilidade, uma vez que pode ser utilizada no diagnóstico de doenças pré-existentes e no seu subsequente tratamento.

Apesar das suas semelhanças, a palpação diagnóstica de pontos de Acupuntura é muito mais do que uma simples terapia dos pontos gatilho. A terapia dos Meridianos reconhece que a dor e a doença não podem surgir quando o Qi flui natural e

livremente. Por outras palavras, se a energia flui livremente através dos 12 meridianos, de forma harmoniosa, o paciente pode ser curado sem a presença de dor crónica. Este conceito é o pilar base da célebre frase em Acupunctura “equilíbrio dos meridianos”, na qual a prioridade do praticante é assegurar que todos estão desobstruídos. Uma vez conseguida a desobstrução, é esperada uma eventual redução dos sintomas. Determina-se se essa desobstrução foi conseguida, ou não, através de palpação, pelo que, o objectivo final é, portanto, o exame de palpação livre de pontos de hiperirritabilidade.

Em essência, diagnóstico e tratamento estão a ocorrer simultaneamente. É importante notar que o praticante desta arte acredita que o tratamento directo imediato destas áreas dolorosas vai originar resultados inferiores ao desejado, e pode, inclusivamente, mascarar uma obstrução de um meridiano. Estes pontos gatilho servem de indicador diagnóstico para determinar se o tratamento de pontos distais atingiu, ou não, o ponto de equilíbrio dos meridianos. Desta forma, camuflagem imediata dos pontos gatilho pode levar o praticante a ter um trajecto terapêutico ou abordagem terapêutica meramente sintomática.

No equino, o abdómen é de difícil acesso e outras regiões anatómicas são escolhidas. Outro conjunto de pontos especializados, designados de Pontos de Alarme, também constitui uma ajuda preciosa no diagnóstico, principalmente na detecção de doenças orgânicas. Estes locais encontram-se, frequentemente, sobre a mesma região dos seus órgãos associados. Por exemplo, o Ponto de Alarme do Pulmão encontra-se localizado sobre os músculos peitorais.

O pescoço também se trata de uma zona de fácil acesso para palpação num equino. Todos os Meridianos *Yang* correm desde a nuca até à escápula e uma grande quantidade de informação pode ser retirada da palpação dos mesmos.

Ao longo dos últimos 20 anos, acupuncturistas de equinos têm reunido informação relativa a síndromes dos pontos de alarme fiáveis. Estes praticantes descobriram que, na presença de doenças conhecidas, ocorrem padrões de restrições miofasciais previsíveis. Ao longo do tempo, um exame diagnóstico de palpação em Acupunctura tem sido desenvolvido para poder ajudar o praticante a determinar a área do corpo do paciente sobre a qual é necessária maior investigação. Em adição, pode detectar-se uma Acupunctura de sucesso pelo desaparecimento instantâneo desses locais dolorosos. Seguidamente, será descrito o procedimento do exame de palpação, como ensinado pela Sociedade Internacional de Acupunctura Veterinária (Lindley & Cummings, 2006).

A informação recolhida do processo de palpação depende, directamente, da sensibilidade e experiência do praticante. A importância da consistência da pressão aplicada ao longo de todo o exame nunca poderá ser referida em excesso. É de ter sempre em consideração, também, que cada cavalo se trata de um ser individual e que a pressão inicial aplicada ao exame depende da sua sensibilidade inerente, variando de animal para animal. Tendo isto em mente, o estabelecimento de uma ligação de confiança com o animal é essencial para que seja diminuída, ou, preferencialmente, eliminada, a presença de pontos *Ah Shi* induzidos pela epinefrina, resultantes de situações de stress por medo e/ou ansiedade, causados pelo próprio operador.

Na palpação, podem verificar-se inúmeros métodos. Alguns praticantes preferem utilizar a ponta dos seus dedos; outros, preferem utilizar um objecto, tal como a tampa de uma agulha descartável. No entanto, independentemente da técnica escolhida e utilizada, o acupuncturista deverá utilizar sempre uma pressão constante ao longo de todo o exame. Ao invés de aplicar pressão sobre pontos específicos, é, também, aconselhável, fazer todo o exame num só gesto, ininterruptamente. A pressão é aplicada a dois níveis perfeitamente distintos: superficial e profundo. A dor despoletada com pressão ligeira geralmente indica um sintoma do tipo Excesso, o que significa que o insulto ao organismo que está na sua origem ainda está presente e numa fase aguda. A dor encontrada apenas em palpação profunda, indica um sintoma do tipo Deficiência, geralmente mais associado a estados crónicos de doença.

A fase de palpação do exame pode ser dividida de acordo com as regiões do corpo. Após estabelecer uma ligação de confiança com o paciente, o acupuncturista irá iniciar o processo do exame palpando as regiões do pescoço, continuando, então, pelo peito e membro anterior, prestando particular atenção às regiões anatómicas onde se localizam pontos gatilho estáveis conhecidos. Seguidamente, prossegue-se o exame pelas costas, palpando os pontos *Shu*, encontrados adjacente à coluna vertebral, sendo, estes últimos, muito úteis também na detecção de subluxações a nível da mesma. O membro posterior é, então palpado, cuidadosamente, principalmente a nível dos seus meridianos *Yang*, que tendem a ficar mais dolorosos do que os *Yin*. No entanto, é necessário ter em atenção o cuidado de não se retirarem conclusões precipitadas dos achados obtidos na palpação efectuada. Conhecimentos de quiroprática podem revelar uma subluxação primária, quando a desadequação do arreio pode ser a única coisa que está na origem da dor ao longo da coluna vertebral. Dor num ponto específico pode indicar uma de várias possibilidades. Em geral, chegar a um diagnóstico objectivo depende da presença de uma série consistente de pontos gatilho activos. Em adição, informação recolhida noutras fases do exame deve ser

conjugada com a recolhida durante o processo de palpação, por forma a avaliar o paciente como um todo. Pode, inclusivamente, ter de se recorrer a técnicas diagnósticas ocidentais para chegar a um diagnóstico correcto.

No caso particular do cavalo, palpação dos pontos *Ting* pode fornecer informação de extrema relevância. Se um ponto *Ting* específico estiver seco e “pitted”, é indicador de uma situação de deficiência no meridiano associado; se estiver esponjoso e edematoso, reflecte um estado relativo de excesso. Os pontos *Ting* são frequentemente utilizados para tratar dor nos pontos gatilho, identificada e detectada noutras regiões do corpo. O sucesso do tratamento, mais uma vez, é identificado pela remoção da dor palpável nestas regiões após a inserção da agulha no ponto apropriado no casco (Teixeira, 2011).

O *Qi* dos *Zang-Fu* encontra-se infundido e distribuído pelos pontos *Mu* e *Shu*, como descrito anteriormente nos pontos *Shu-mu*. Como consequência, estes serão óptimos indicadores de afecções, uma vez que, em situações patológicas dos respectivos *Zang-Fu*, estes pontos encontrar-se-ão mais sensíveis. Podem ser igualmente bons pontos para tratamento devido à ligação directa com o respectivo *Zang-Fu* (Xie & Preast, 2007).

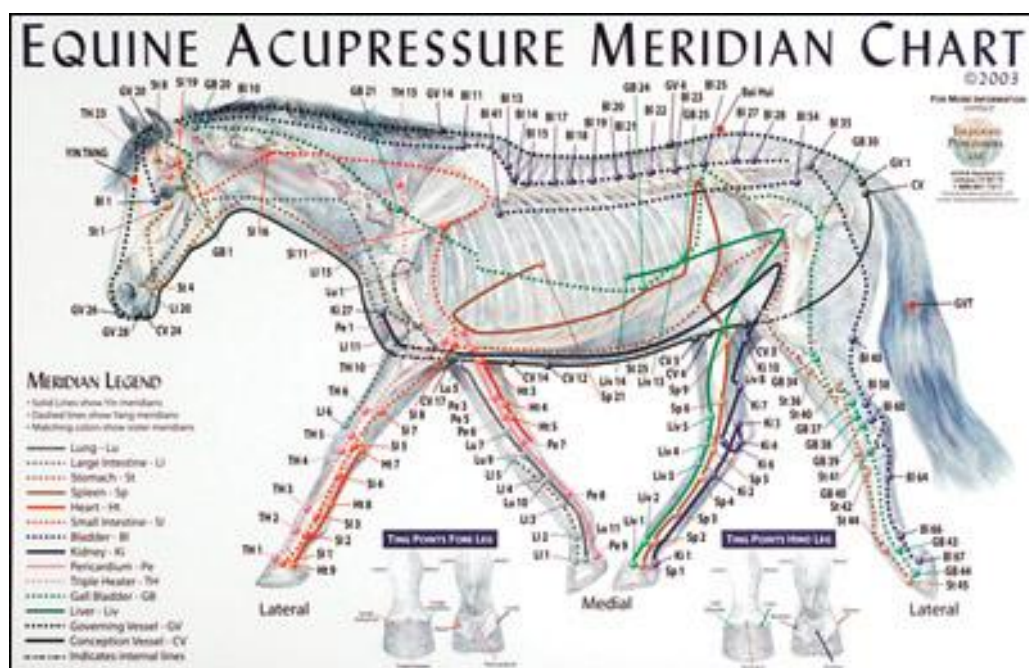


Figura 21 – Mapa dos meridianos e pontos de acupuntura em equinos. (Lhasa OMS, 2003)

## 8. TRATAMENTO

---

No tratamento são seleccionados os pontos a serem estimulados, visando o referido restabelecimento do equilíbrio energético e a sua livre circulação pelo organismo, tendo em conta a causa que está na origem do desequilíbrio, uma vez que, como referido, alguns pontos visam aumentar a energia do meridiano que está insuficiente; enquanto outros visam dispersar a energia em excesso; e outros, ainda, têm uma função meramente sintomática.

O diagnóstico obedece a um processo característico da Acupunctura, não desprezando os métodos modernos utilizados na medicina dita convencional. Assim, procura saber-se a história do paciente, com o intuito de descobrir se se está na presença de uma situação de excesso ou deficiência. Seguidamente, procede-se ao exame físico, o qual é feito nos mesmos moldes que a medicina ocidental. Por último, e para complementar o diagnóstico energético, palpam-se os pulsos. Do ponto de vista da Acupunctura, a situação energética dos 12 meridianos é projectada nos batimentos cardíacos sentidos a nível dos pulsos, ou, no caso dos equinos, a nível da quartela dos membros anteriores.

Feito o diagnóstico e escolhidos os pontos, segundo regras não abordadas no presente trabalho, devido à sua complexidade, pode proceder-se à estimulação dos mesmos, geralmente por introdução de agulhas, as quais, em alguns pontos, devem ser colocadas numa determinada ordem sequencial e retiradas na ordem inversa e, na generalidade dos casos, são colocadas de ambos os lados, de forma simétrica.

Num tratamento com várias sessões, os pontos escolhidos em cada sessão podem sofrer variações, uma vez que o organismo está em constante mudança e, à medida que vai havendo um restabelecer do equilíbrio energético, as necessidades vão sendo alteradas. Desta forma, é necessária uma reavaliação do paciente a cada sessão de Acupunctura efectuada.

A frequência dos tratamentos varia consoante o paciente e a situação em si, sendo necessário manter presente que a Acupunctura não produz milagres, embora possa, por vezes, parecer que tal é possível, pelas substanciais e quase instantâneas melhoras que se podem observar e instituir. Não pode substituir nenhuma terapia, mas pode, contudo, ser utilizada em simultâneo, como complementar da Alopátia, Homeopatia, Quiroprática, entre outras.

Com o aumento da performance e exigência ao longo das últimas duas décadas, também o tem sido a procura de novas terapias para ajudar no tratamento e melhorar o desempenho nos equinos. A Acupunctura equina tem-se desenvolvido para atingir

este objectivo, sendo utilizada para tratar cavalos usados nas mais diversas áreas e funções, incluindo corridas, condução/maneabilidade, resistência, saltos de obstáculos, caça, dressage, entre várias outras.

Durante este período de tempo, a Acupunctura equina tem sofrido evoluções diferentes, consoante a área do globo em questão. Alguns veterinários utilizam os mapas e pontos descobertos e desenvolvidos pelos chineses tradicionalmente; outros recorrem a mapas e pontos transpostos dos humanos para os equinos. Em adição a esta divergência de filosofia orientacional, surgiram, também, diferentes técnicas de diagnóstico e tratamento. Os tradicionalistas baseiam o seu diagnóstico no exame dos pulsos, bem como diagnóstico da língua e na teoria médica chinesa tradicional. Muitos dos acupuncturistas ocidentais baseiam o seu diagnóstico nas técnicas ocidentais e na técnica da palpação e utilizam novas abordagens, como Acupunctura a laser e electroacupunctura. Além destes aspectos, a ferração, a arte de montar e o ajuste de selas e arreios afecta a forma como se processa a avaliação do cavalo.

Para uma abordagem e compreensão mais fáceis da Acupunctura, já de si, um tema de complexidade extrema, irá, apenas, ser considerada a filosofia transposicional, na qual foram transpostos, para o equino, os PA e meridianos dos humanos, uma vez que se trata da vertente mais adoptada na Europa e EUA.

No ser humano, os pontos de associação das costas estão localizados numa linha, ao longo do Meridiano da Bexiga, lateral à coluna vertebral. Os textos antigos de Acupunctura dizem que o Qi circulante de todos os órgãos internos passa por estes pontos de associação e que qualquer doença nestes órgãos se manifesta por uma palpação de uma região dolorosa nos mesmos. É importante notar que estes, principalmente quando se considera a explicação neurofisiológica destes fenómenos, se localizam ao mesmo nível dos órgãos com os quais estão correlacionados, estando, vários órgãos viscerais, innervados por nervos autonómicos eferentes. Foi provado que a estimulação sensorial somática pode induzir uma resposta autonómica reflexa. Investigações paralelas também revelaram que regiões superficiais do corpo podem reagir a alterações patológicas dos órgãos internos.

Na Acupunctura humana, os pontos do Meridiano da Bexiga são utilizados tanto para diagnóstico como para tratamento. Quando incorporados numa fórmula de pontos, podem ser usados para tratar um desequilíbrio nos pontos de associação dos órgãos ou meridianos. Tonificação ou sedação é conseguida através da manipulação da agulha.

Assim, pode afirmar-se, por exemplo, que o papel do ponto de associação do Pulmão é o tratamento de doenças respiratórias; enquanto o tratamento de alterações oculares e icterícia pode justificar uma intervenção ao nível do ponto de associação do Fígado. Desta forma, os pontos são localizados anatomicamente nos humanos e a mesma localização é descoberta nos cavalos, tendo em conta as devidas e notórias diferenças anatómicas, sendo que o Homem apenas tem 12 vértebras torácicas e 5 vértebras lombares, enquanto o cavalo tem 18 vértebras torácicas e 6 vértebras lombares. Os pontos de associação do Pulmão, Pericárdio e Coração estão localizados ao longo das vértebras torácicas craniais; o ponto do Fígado e Vesícula Biliar está a nível das vértebras torácicas médias; e os pontos do Baço e Estômago estão localizados nas vértebras torácicas terminais. A região lombar inclui o ponto de associação do Triplo Aquecedor, seguido do Rim e Intestino Grosso. O sacro inclui os pontos de associação do Intestino Delgado e Bexiga.

No sistema transposicional, há 2 filas de pontos de associação: um meridiano exterior, ou lateral, localizado no limite do músculo *longissimus dorsi*; um meridiano interno, ou medial, localizado próximo da coluna vertebral. Muitos acreditam que o meridiano interno é muito útil para alterações de meridianos, enquanto que o externo é mais útil para doenças dos órgãos associados.

Muitos acupuncturistas de equinos usam os pontos de associação para diagnóstico de disfunções de órgãos e de meridianos, através da palpação e detecção de zonas de menor resistência ao longo do dorso. Por exemplo, dor no ponto de associação do Pulmão pode querer indicar uma doença pulmonar ou um problema na face medial do membro anterior, que corresponde ao trajecto do meridiano do Pulmão. Anos de achados clínicos de dor nestas regiões, na presença de bloqueios dos meridianos, levaram muitos acupuncturistas de equinos a verificar sempre a posição transposicional dos pontos de associação. Contudo, este é apenas um método de diagnóstico. As mesmas doenças podem causar alterações em diferentes pontos de associação; e doenças diferentes podem causar dor no mesmo ponto. Os PA também podem alterar a sua posição consoante o estado funcional do organismo. Assim, os pontos que, à partida, se sabe serem mais reactivos à presença de estados patológicos devem, portanto, ser os utilizados para diagnóstico (Lindley & Cummings, 2006).

Algumas linhas de orientação devem ser tidas em consideração quando na selecção da fórmula a utilizar para tratamento de perturbações músculo-esqueléticas. Em primeiro lugar, há que identificar se se trata de uma situação de excesso ou deficiência. Se se tratar de uma condição de deficiência, o tratamento primário deve



consistir, principalmente, em tonificação; se se tratar de excesso, a orientação é no sentido de dispersar energia. Para se fazer esta distinção entre deficiência vs excesso, deve observar-se o paciente no global: em situações de deficit, irá manifestar sintomas de exaustão, depleção e/ou retardamento motor (i.e. paresia); por seu lado, situações de excesso irão ser acompanhadas de calor, espasmos, aumento da produção de fluidos, nervosismo e excitação.

Na terapia dos meridianos, os termos “excesso de *Yang*” e “deficit de *Yin*” têm implícita a diferença entre um sintoma expresso pelo paciente e o desequilíbrio que realmente se verifica ao nível dos 12 meridianos. É frequente verificar-se que, nos estádios iniciais das perturbações, os sintomas estejam correlacionados com o meridiano afectado. No entanto, à medida que os sintomas se vão tornando mais crónicos, implica que há algo mais profundo que precisa de ser observado – a deficiência que impediu o sucesso completo do tratamento inicial e que pode ser independente do meridiano onde se localiza a perturbação.

O segundo momento é determinar se a doença é aguda ou crónica. Nas situações agudas, apenas um ou dois meridianos se encontram afectados, sendo estes facilmente tratados por dispersão do excesso de *Yang*. Situações crónicas são mais complexas, envolvendo vários meridianos.

Seguidamente, há que determinar quais os meridianos envolvidos. Em humanos, isto é conseguido por comparação dos sintomas evidenciados com a palpação dos 12 pulsos e meridianos. No caso dos equinos, é dada maior ênfase à palpação dos meridianos pela óbvia dificuldade em palpar o pulso.

Esta terapia é particularmente útil para a maioria dos praticantes de Acupunctura em equinos, uma vez que a generalidade dos pacientes se apresenta com uma história limitada e a queixa principal é relacionada com perturbações músculo-esqueléticas. O desequilíbrio causado pelos sintomas pode, na generalidade dos casos, ser rapidamente avaliado pelo exame de palpação, o qual é facilmente aprendido pelo praticante.

Todos os meridianos *Yang* têm o seu trajecto a passar pelo pescoço do cavalo e são imediatamente palpados. Através dessa palpação cuidadosa, rapidamente se determina quais se encontram com excesso e quais com deficiência de fluxo de *Qi*. A mesma estratégia se aplica aos pontos *Shu* das costas. Pontos que reagem fortemente à palpação superficial evidenciam um possível excesso no meridiano ou órgão associado. Os que reagem a palpação profunda, reflectem uma deficiência.

Também se podem usar os pontos *Ting* para ajudar a determinar qual o meridiano que constitui o problema primário. Um ponto *Ting* com *secura* e “*pitting*” local é indicador de doença crónica associada a esse meridiano.

Por fim, o tratamento sintomático é efectuado de acordo com os sinais que permanecem após tratamento da raiz do problema. Tanto o tratamento de raiz como o sintomático são importantes, mas, na ausência do de raiz, o sintomático é menos eficaz. Quando a perturbação é causada por um simples trauma associado a um único meridiano, por vezes, apenas o tratamento de raiz é suficiente. Noutras circunstâncias pode acontecer que o tratamento de raiz seja inútil, a não ser que seja combinado com tratamento local. No que diz respeito a tratamento sintomático, não há limite nas técnicas utilizadas. Há, no entanto, algumas considerações a ter, tais como não tratar em excesso o paciente; tonificar antes de dispersar; e usar, não só, pontos locais, como também pontos distantes e pontos principais. O número de pontos pode ir de um único até sessenta. No entanto, entre cinco e dezanove pontos é o mais comumente utilizado por sessão, na prática veterinária.

A duração do tratamento é, geralmente, entre dez a trinta minutos, salvo alguns casos que poderão necessitar de algumas horas. Em casos extremos, é possível manter a agulha no ponto durante uma a três semanas.

Num cavalo é frequente observarem-se melhorias clínicas logo após um único tratamento. No entanto, quando se abordam doenças crónicas é, geralmente, necessário mais do que uma sessão para se conseguir obter uma resposta positiva. Como regra, o paciente deve manifestar resposta após quatro tratamentos, caso contrário a situação deve ser reavaliada. Um esquema de um a dois tratamentos por semana, ao longo de um mês, seguido de um tratamento por mês, geralmente é suficiente, estando a frequência dependente da natureza e gravidade da doença. Animais de desporto beneficiam com um tratamento semanal (Xie & Preast, 2007; IVAS, 2000).

Tal como é extremamente importante avaliar todos os aspectos de uma doença para determinar qual a sua terapêutica, também é importante debruçar sobre as causas subjacentes em termos de prevenção. Devem examinar-se todos os factores externos predisponentes que contribuíram para o surgimento do problema, logo à partida. Esta avaliação inclui: a palpação e determinação da integridade da coluna vertebral (e.g. uma subluxação da articulação sacro-íliaca pode dar uma sobrecarga de peso na soldra); a avaliação do efeito de fármacos e vacinas administrados anteriormente; verificação da ferração e do equilíbrio dos cascos; verificação da adequação do arreio ao animal; análise dos esquemas de trabalho (Teixeira, 2011).

## 9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DA ACUPUNCTURA VETEINÁRIA

---

### 9.1 Técnicas de Puncturas

#### 9.1.1 Agulhas normais

Ao longo dos tempos, desde a China antiga, foram sendo registados pontos nos cavalos em que, repetidamente, havia evidência de resultados positivos. As agulhas mais tradicionais são de dois tipos: umas algo espessas (com 2mm de diâmetro), sólidas, de aço inoxidável, cujo comprimento varia; e uma agulha em forma de lança, larga, para colher sangue. Nos tempos mais modernos, a generalidade dos acupuncturistas substituiu estas agulhas por umas reutilizáveis, filiformes, que variam em largura e comprimento e são menos dolorosas para o paciente. Muitos dos pontos tradicionalmente utilizados para tratamento de condições músculo-esqueléticas exigem hemoacupuntura. Por exemplo, no tratamento de problemas de espádua ou laminite, utiliza-se um ponto sobre a veia cefálica, a qual é sangrada. Em substituição da agulha tradicional chinesa, actualmente podem ser usadas as agulhas hipodérmicas para o mesmo efeito de sangramento, sendo particularmente útil quando se pretende tratar um ponto *Ting*. A utilização de agulhas quentes é feita em formas degenerativas crónicas de artrite, as quais não responderam a outras formas de tratamento. As agulhas são aquecidas sobre um queimador a álcool, ou embrulhadas num algodão embebido em óleo e ateado, até que fiquem em brasa. Atingido este ponto, a agulha é, rapidamente, introduzida. Isto leva à cauterização do ponto a um nível em que só poderá voltar a ser estimulado quando estiver completamente curado (Lindley & Cummings, 2006).

#### 9.1.2 Sangramento

É uma técnica de punctura com o objectivo de provocar pequenas hemorragias controladas (uma a duas gotas), para drenagem sanguínea e é indicada apenas para pontos específicos, em situações de estase sanguínea, calor do sangue e desequilíbrio por excesso de calor num animal robusto.

É contra-indicado em animais debilitados e fracos, com *Qi* ou sangue insuficiente, animais desidratados ou com uma grave deficiência do *Yin* (Lindley & Cummings, 2006).

### 9.1.3 Aquapunctura

Esta técnica envolve a injeção de fluidos ou solutos em PA. Muitas substâncias já foram usadas, tais como: soro fisiológico, procaína, agentes homeopáticos e cianocobalamina e iodo em óleo. Esta técnica é famosa por várias razões: as agulhas de Acupunctura são mais difíceis de inserir e demoram mais tempo; os cavalos têm um reflexo de contracção da pele muito forte, o que torna difícil manter a agulha em certos pontos de Acupunctura. Além de tudo isto, há sempre o perigo inerente de se perder uma agulha no estábulo do paciente. As ideias relativas a tonificação e sedação com a aquapunctura são as mesmas que com a Acupunctura. A agulha também deve ser manipulada até se atingir o *Qi*. Para tonificar, devem ser usadas menores quantidades do produto do que quando se pretende sedar. Como regra, para tonificar, deve aplicar-se produto até se atingir o *Qi*; para sedar, deve aplicar-se até o tecido libertar a agulha.

A quantidade de fluido introduzido depende do acupuncturista, tal como a selecção da agulha. As agulhas hipodérmicas têm algumas desvantagens: porque são ocas e espessas, a sua introdução é mais dolorosa e há mais probabilidade de causar sangramento; são menos resistentes a dobragem e, quando se dobram, há maior risco de se partirem.

É utilizada para aumentar a força e duração de um tratamento de Acupunctura, ou quando se saiba que o animal não irá permanecer quieto durante toda a sessão (Lindley & Cummings, 2006).

### 9.1.4 Pneumoacupunctura

Muito usada em equinos, esta técnica passa pela injeção de ar nos PA ou em grandes áreas. São injectadas grandes quantidades de ar (aproximadamente 100ml) no tecido subcutâneo, devendo sempre fazer-se refluxo para se garantir que não se atingiu nenhum vaso sanguíneo, evitando embolismos. Após o tratamento, o paciente

deve ficar em repouso para facilitar a difusão de gás sem pressão nos vasos e nervos próximos (Teixeira, 2011).

## 9.2 Moxabustão

É uma técnica de aplicação de calor na pele, ou acima desta, através da combustão da moxa, um preparado de artemísia (*Artemisia sinensis* e/ou *Artemisia vulgaris*), sozinha ou em conjunto com outras ervas, que, após preparação, poderá ser moldada em diversas formas. Esta tem propriedade de aquecer em profundidade a pele. O calor e o aroma das ervas aquecem o *Qi* e o sangue nos canais e colaterais, aumentando o fluxo nas estases sanguíneas. Revigora o *Qi* e o *Yang* e retira o frio e a humidade; remove bloqueios de energia e elimina, igualmente, algumas formas de toxinas de calor localizadas.

Abre os 12 meridianos e estimula a circulação do *Qi* e do sangue. Uma vez que a maioria dos problemas músculo-esqueléticos advêm de bloqueios da circulação do *Qi* e do Sangue, a moxabustão é um tratamento importante para tais condições.

Uma vez que os animais não conseguem descrever a sensação que retiram da aplicação da moxa, a técnica mais utilizada é a de moxabustão indirecta, queimando-se um caruto de moxa ou fazendo-se uma agulha com moxa.

O charuto, a forma mais recorrente, é aceso numa ponta e aproximado da pele, ou agulha, de maneira a aquecer o ponto. O acupunctur pode utilizar os seus dedos nos laterais do ponto, de forma a detectar e controlar a quantidade de calor transmitida. Se a área a tratar for muito grande, devem desenhar-se movimentos circulares com a moxa, para dissipar o foco de estimulação térmica.

A agulha com moxa, ou aquecida, é feita através de uma bola de pó de moxa colocada no topo da agulha pré-inserida. A moxa é queimada e o calor passa, assim, para o ponto. Nestes casos, deve colocar-se uma folha de alumínio no PA junto à pele para evitar possíveis queimaduras provocadas por pedaços de moxa que caiam.

Em veterinária, para melhor tolerância pelos animais, pode usar-se a moxa sem cheiro e sem fumo, com a desvantagem de ter um preço superior e um maior tempo de combustão.

Esta técnica está contra-indicada em pontos próximos de grandes vasos sanguíneos, mucosas e órgãos sensoriais. O seu uso deve ser cauteloso em casos de gestação, não devendo usar-se pontos na região abdominal ou dorsal-lombar (Teixeira, 2011).

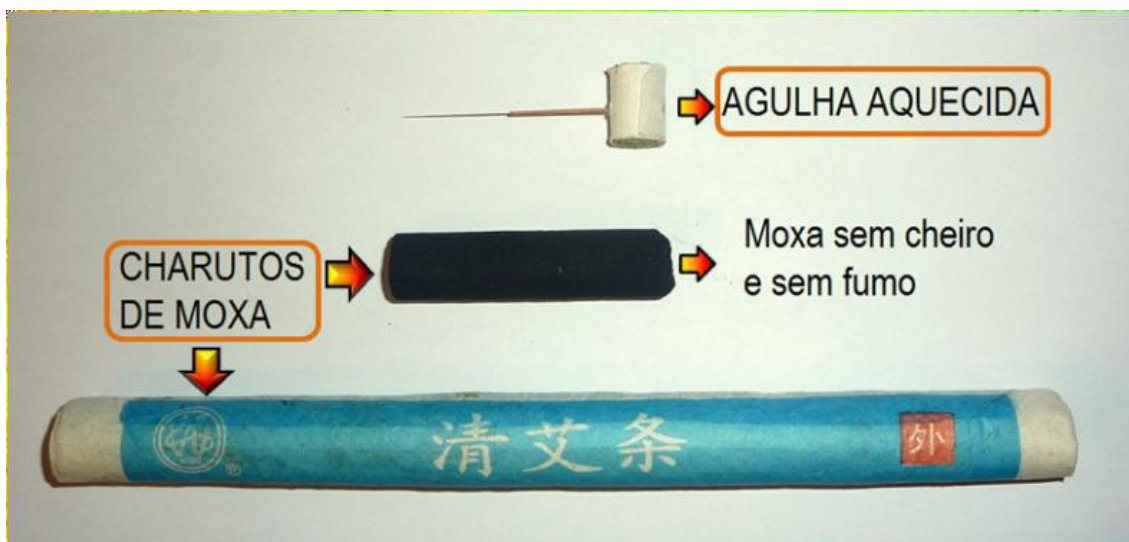


Figura 22 - Exemplos de moxabustão indirecta (Teixeira, 2011).



Figura 23 – Moxabustão indirecta (Fotografia original).

### 9.3 Dispositivos Eléctricos

A grande vantagem destes dispositivos prende-se com a rapidez de resultados obtidos, exigindo menos trabalho, facilitando, também, a quantificação dos tratamentos para documentação, replicação e pesquisa.

### 9.3.1 Electroacupuntura

Electroacupuntura é uma variante da Estimulação Nervosa Eléctrica Transcutânea (ENET), que utiliza eléctrodos colocados em PA específicos. Esta técnica é frequentemente utilizada no tratamento de condições músculo-esqueléticas de equinos. As vantagens passam pelo facto de, aparentemente, os efeitos terem uma maior duração do que a simples introdução da agulha e a posição da mesma não exigir uma precisão tão elevada.

Com a maioria dos aparelhos, a intensidade e a frequência podem ser moduladas. Os eléctrodos devem ser colocados de forma a que o lado positivo esteja do lado da cabeça, quando se pretende tratar pescoço e costas; para o tronco, quando se pretende tratar os membros. A intensidade deve ser ajustada ao valor mais baixo e aumentar progressivamente até um valor imediatamente abaixo do desconforto. À medida que o cavalo se vai tornando confortável com a estimulação, a intensidade pode ser aumentada gradualmente, a intervalos de cinco minutos, em média. Uma frequência baixa (de 2 a 4 Hertz) deve ser usada para dores de deficiência crónica. A analgesia resultante disso pode durar dias. Outra vantagem destes tratamentos de baixa frequência é o aparente efeito cumulativo das sessões seguintes.

Frequências mais elevadas (80 a 100 Hertz) são úteis para dor aguda e espasmos musculares, sendo o efeito rápido mas de curta duração. Os cavalos tendem a ficar refractários a este tipo de tratamento e o efeito parece diminuir com a repetição.

Muitos aparelhos oferecem um modo de equilíbrio entre frequências altas e baixas, com um modo alternância. Nesta opção, a frequência vai alternando entre valores altos e baixos, reduzindo a acomodação do paciente à estimulação e, portanto, aumentando a eficácia do tratamento, sendo muito útil em parésias. Os tratamentos, nesta opção, podem durar entre dez minutos e uma hora, dependendo da condição do paciente e sua tolerância.

Recentemente, em medicina desportiva, houve um desvio do uso de eléctrodos para a microcorrente. Estes aparelhos produzem correntes da ordem dos microamperes, que são considerados mais compatíveis biologicamente do que uma corrente de miliamperes. A resistência eléctrica pode ser mais elevada numa área de alterações patológicas crónicas, enquanto uma área de deficiência pode evidenciar uma redução da resistência. Inflamação aguda ou condições de excesso originam zonas de alta condutância. Estas informações podem ser utilizadas para medir o estado de energia dos meridianos.

As vantagens são:

- A estimulação eléctrica simula a estimulação manual do acupunctur e, portanto, elimina o tempo perdido na manipulação das agulhas;
- A quantidade de estimulação pode ser medida por frequências, amplitudes e duração conhecida, permitindo replicar e avaliar correctamente o tratamento.
- Permite ao acupunctur um nível mais alto e contínuo de estimulação das agulhas, facilitando os tratamentos para dor e para desordens neurodegenerativas.

A electroacupunctura é indicada no tratamento da dor crónica e pode provocar alívio durante um longo período de tempo. Pode ser também utilizada para analgesia cirúrgica (Lindley & Cummings, 2006).

- Baixa frequência/alta intensidade – (abaixo do nível de dor, mas provocando contracções musculares) usada em doenças crónicas, uma vez que os seus efeitos e longa duração são cumulativos.
- Alta frequência/baixa intensidade – (sensação vibracional agradável) induz a produção de dinorfinas e tem uma curta duração, podendo ser usada em dores agudas ou cirúrgicas.

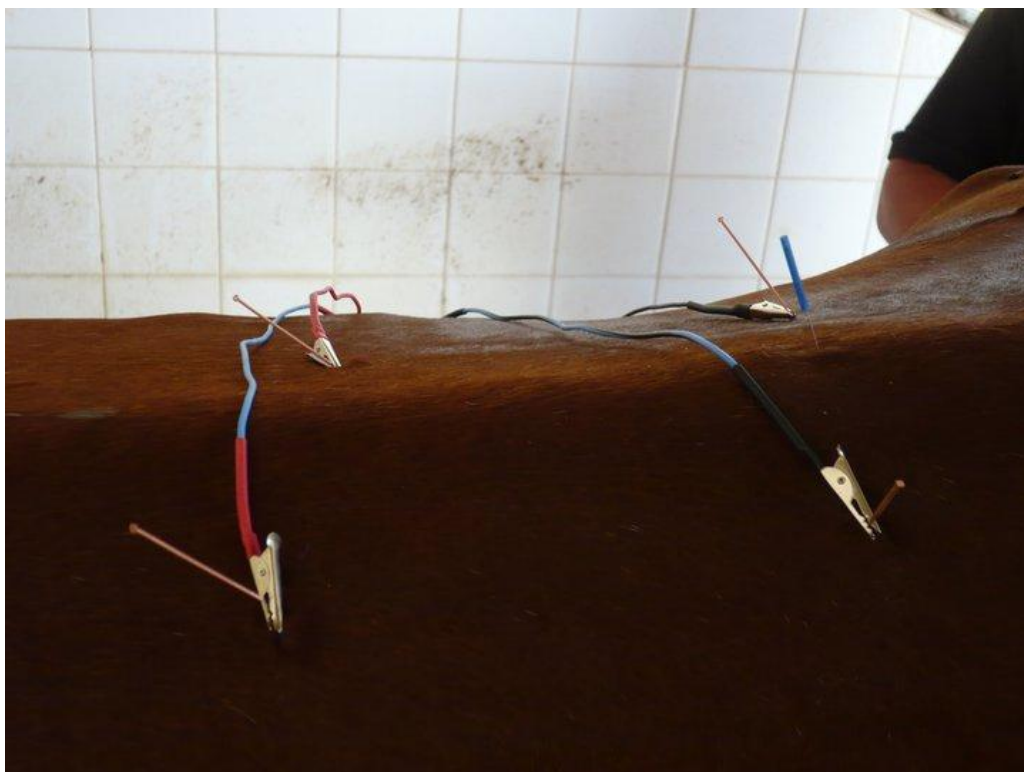


Figura 24 – Electroacupunctura no dorso (Fotografia original).



### 9.3.2 Terapia por LASER de baixa potência

Esta técnica tem inúmeras vantagens, por ser não invasiva e indolor, com potencial anti-inflamatório, analgésico e de cicatrização. Por estes motivos, é muito usada em equinos, principalmente para estimular os pontos distais dos membros, além da sua simplicidade de utilização.

É usada em baixa potência (5-30 mW), principalmente os compostos de Hélio-Néon, tendo-se chegado, recentemente, à conclusão de que o comprimento de onda de 635 nm poderá ser o mais eficaz.

Uma vez que a luz LASER facilmente refracta, a sua maior eficácia verifica-se em áreas cujo tegumento é fino.

As desvantagens incluem as limitações para áreas mais extensas e inexistência de informação adequada sobre a emissão óptima para cada efeito desejado (Xie & Preast, 2007).

### 9.3.3 Terapia Magnética

O uso de ímans como método terapêutico remonta ao século XVIII, mas só mais tarde se obteve a explicação para o seu funcionamento. Investigações feitas com milhares de pacientes demonstraram resultados excelentes da sua utilização em tratamento de rupturas musculares e de ligamentos, distensão articular, reparação de fracturas e algumas doenças degenerativas do aparelho locomotor.

Quando o tecido se encontra lesionado, produz uma quantidade considerável de corrente eléctrica, a qual resulta da libertação de iões através das células danificadas, que percorre os meridianos de Acupunctura e se acumula nos PA, os quais, actuando como semicondutores, amplificam o sinal ao longo do meridiano.

Foi postulado que, para haver cicatrização, tem de haver uma corrente negativa. Sabendo que a corrente magnética pode influenciar o fluxo de electrões, pode deduzir-se como o tratamento magnético pode interferir no processo de cura. Em qualquer íman, há um pólo Norte e um pólo Sul. O pólo sul, que induz uma rotação para a direita do fluxo de electrões, pode ser associado a tonificação, em Acupunctura, uma vez que aumenta o fluxo sanguíneo, o uso de oxigénio, fortalece as moléculas de proteína e aumenta a acidez. O pólo norte induz uma rotação dos electrões para a esquerda, tendo um efeito sedativo. Leva à redução de inchaços, sedação da dor e

suspensão da actividade proteica. Este lado do íman pode reduzir a calcificação anómala e aliviar a dor artrítica, mas seria desadequada para reparação de fracturas.

Ao usar terapia magnética em cavalos, pode escolher-se de entre várias opções, para o tratamento de problemas músculo-esqueléticos. O magnetismo estático inclui o uso de contas cerâmicas bipolares, que estão alojadas em pequenas tiras de adesivo, podendo ser usados para tratar pontos *Ah Shi* ou PA de uma fórmula de tratamento. Estes ímans podem ser deixados no local durante 3 semanas, com adesivos.

Estas pastilhas magnéticas podem ser implantadas directamente no PA ou estarem associadas a uma agulha.

Aparelhos electromagnéticos pulsáteis têm-se tornado muito populares entre a prática médica em cavalos de desporto. Estes dão a possibilidade ao operador de manipular a polaridade do campo magnético, a frequência da pulsação e a força do íman em unidades gauss. A cicatrização é estimulada pela estimulação da ressonância normal do tecido. Tal como na terapia a laser, a frequência usada depende do tipo de lesão. Em geral, as baixas frequências são usadas em lesões agudas, as frequências médias para equilibrar e restabelecer a energia; e as altas para tratar as lesões antigas e frias e cicatrizes. Alguns estudos apontam para a possibilidade de os magnetos sólidos terem uma acção bioestimulante sobre tumores (Xie & Preast, 2007).

### 9.3.4 Terapia por infravermelhos

Esta técnica foi usada, primariamente, pelo aumento de temperatura que induz na zona alvo do organismo. É usada para aumentar o fluxo sanguíneo, reduzir a dor e melhorar o fluxo de *Qi* e sangue nos canais e meridianos. Tem um efeito semelhante à moxabustão, colocando-se o aparelho a alguns cm da pele e permanecendo até que o paciente manifeste alguma percepção de calor. É aconselhado que o acupunctur acompanhe periodicamente o aumento da temperatura, tocando na pele do paciente (Xie & Preast, 2007).

## 9.4 Implantes

Podem ser das mais variadas naturezas, visando estimular o ponto pelas suas características irritantes. Actualmente, em muitos países ocidentais, passou a ser usada uma conta de ouro. No entanto, estes poderão interferir nos testes de diagnóstico por imagem, como a RM e a TAC (Xie & Preast, 2007).

## **9.5 Ventosas**

Esta técnica consiste na aplicação de pressões negativas nos PA, pela aplicação de álcool no interior da ventosa e inflamando. Desta forma, cria-se um vácuo à medida que o fogo consome o oxigénio disponível dentro da ventosa, sendo a pele, juntamente com os tecidos subjacentes, puxada para o interior da ventosa (Altman, 2001).

## 10. INDICAÇÕES DA ACUPUNCTURA EM VETERINÁRIA

---

“A MTC pode ser benéfica para doenças crónicas, especialmente as que a Medicina Ocidental consegue apenas controlar mas não tratar” (Xie & Preast, 2007).

A acupunctura é indicada para os problemas funcionais, como os que envolvem paralisia, inflamações não infecciosas (como alergias) e analgesia, e casos crónicos e/ou dolorosos. São exemplos, segundo a IVAS e a *British Veterinary Acupuncture Society* (BVAS):

- **Afecções da coluna vertebral** – espondilite ou espondilose e afecções dos discos
- **Artrite** – ancas, joelhos, articulação tíbio-társica, cotovelos, ombros
- **Torção, distensão ou espasmos musculares e ligamentares**
- **Paralisias/parésias**
- **Afecções gastro-intestinais crónicas** – IBD, diarreia ou obstipação crónica
- **Afecções respiratórias crónicas**
- **Stress** – ansiedade por separação
- **Insuficiência renal crónica**
- **Disfunção imunológica**
- **Afecções reprodutivas**

Além destas aplicações, tratamentos regulares de acupunctura podem ainda tratar lesões menores de desporto assim que ocorrem e ajudam a manter os tendões e ligamentos mais resistentes às lesões.

## 11. SEGURANÇA E POTENCIAIS RISCOS

---

### 11.1 Segurança

Uma vez que a prática mais comum envolve penetração da pele e se assemelha a uma administração subcutânea ou intramuscular, desde que praticada por um acupuncturista devidamente formado e treinado, a acupunctura acarreta poucas contra-indicações ou complicações. No entanto, ainda que diminuto, há sempre algum risco de transmissão de infecções entre pacientes ou de penetração de agentes patogénicos. Desta forma, a prática deve respeitar os princípios da assepsia, esterilização e limpeza.

No caso da Medicina Veterinária, uma vez que os pacientes são de natureza mais imprevisível, há alguns riscos que podem não ter sido previstos, como agulhas partidas, dores ou desconforto, reacções idiossincráticas, lesão inadvertida a um órgão importante e riscos associados a outras vertentes da acupunctura. Ainda assim, na Veterinária, a Acupunctura é uma das intervenções mais seguras (WHO, 1999; Lindley & Cummings, 2006).

A sintomatologia clínica do animal pode piorar até 48 horas pós tratamento, ou o animal pode tornar-se sonolento e letárgico até 24 horas após a sessão. Estes efeitos são sinal de que existem modificações fisiológicas e são, maioritariamente, seguidos de uma melhoria da sintomatologia do animal (IVAS, 2000).

### 11.2 Contra-Indicações

Apesar de a Acupunctura exercer uma acção reguladora, sendo difícil de estipular contra-indicações para esta forma de terapia. No entanto, por razões de segurança, o ideal seria evitá-la nas seguintes situações (WHO, 1999):

- **Gravidez** – uma vez que pode induzir o parto e, portanto, não deverá ser realizada, excepto com os devidos cuidados, quando necessário para outros propósitos terapêuticos. Além disso, o simples facto de se manipularem certos pontos pode induzir fortes contracções uterinas, podendo, também, levar ao aborto. Paralelamente, a acupunctura poderá ser usada para induzir o parto propositadamente, ou para reduzir o tempo de gestação.

- **Emergências médicas e intervenções cirúrgicas** – não substitui as intervenções
- **Tumores malignos** – devendo mesmo ser proibida a punctura de um tumor. No entanto, poderá ser utilizada, em conjunto com outros tratamentos, com o objectivo de reduzir a dor ou outros sintomas, ou diminuir os efeitos secundários da quimio ou radioterapia e, assim, aumentar a qualidade de vida.
- **Alterações da hemóstase** – pelos motivos evidentes.

### 11.3 Interacções

Não existe qualquer evidência que sugira que qualquer terapia concomitante irá reduzir o efeito da Acupunctura (Teixeira, 2011).

### 11.4 Tratamentos Sintomáticos

Trata-se de uma técnica que pode oferecer um forte controlo sintomático. Deve, sempre que possível, estabelecer-se um diagnóstico antes de iniciar o tratamento, para evitar mascarar os sinais de doença grave e adiar o diagnóstico, podendo substituir procedimentos diagnósticos caros ou invasivos (Xie & Preast, 2007).

### 11.5 Potenciais Riscos

São raros os relatórios de efeitos adversos graves na Acupunctura, nenhum sendo reportado em animais, mas devendo sempre ser considerados.

- **Pneumotórax** – a mais frequente, grave e potencialmente fatal. Pressupõe-se que, na altura da punctura, se forme uma bolha no pulmão, originando um pneumotórax de tensão. Uma vez que muitos dos pontos e pontos dolorosos estão localizados no tórax nas espécies veterinárias, seria sensato, se não imperativo, assumir uma abordagem responsável, evitando a punctura da pleura e pulmão, puncturando tangencialmente à caixa torácica, superficialmente e/ou por cima de uma costela.

- **Septicémia** – se imunodeprimidos, devendo ter-se especial atenção aos pacientes de quimioterapia, diabéticos ou imunossuprimidos.
- **Neuropatia** – em situações de lesão neurológica pela agulha.
- **Posição da agulha** – dado que os animais se podem querer deitar e/ou encostar durante o tratamento, é necessário ter cuidado com as zonas de risco, como são o tórax e abdómen.
- **Lesão de órgãos** – deve ser tomada especial atenção a zonas próximas de órgãos vitais ou áreas sensíveis.
- **Síncope** – não reportado em veterinária
- **Suores** – comum em equinos
- **Dores** – podem resultar de estimulação excessiva de certas estruturas (pele, perióstio, camadas fasciais, ligamentos, tendões, vasos sanguíneos ou nervos) ou de espasmos musculares em redor do local de punctura.
- **Agulha presa** – pode ficar presa ao músculo inserido, devendo inserir-se uma agulha na proximidade, conseguindo-se, depois, retirar ambas.
- **Problemas com agulhas** – podem partir, embora este risco seja menor com as de uso único.

# **PARTE IV**

## **CASOS CLÍNICOS**

---

- Apresentação -



# 1. DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO E RESULTADOS

## 1.1 Caso Clínico BANJO

Banjo, um equino, castrado, de raça BWP, com 7 anos de idade na altura do estágio curricular (2011), apresentando, desde que chegou a Portugal e começou o seu trabalho junto do então proprietário, no ano anterior, sinais comportamentais indicadores de: stress; medo; desatenção quando em prova, distraíndo-se com o mais pequeno som ou movimento, o que dificultava e condicionava o seu desempenho desportivo, levando a consecutivos derrubes de obstáculos, modalidade para a qual era utilizado.

Desconhecendo-se o ambiente e maneio ao qual tinha sido sujeito nos anos anteriores, e sendo um exemplar de personalidade muito forte e particular, foi adoptada uma estratégia de maneio com alguns cuidados reforçados e especiais, nomeadamente evitando movimentos bruscos, por parte de tratadores e cavaleiro/proprietário, e procurando expor o paciente ao maior número de estímulos possível, para que o mesmo se ambientasse, na expectativa de, com o tempo e gradualmente, deixar de se perturbar com os mesmos, entre os quais se constavam o vento, as sombras, objectos estranhos, como troncos, folhas, bandeiras, sebes, flores, ribeiros, entre outros.

No entanto, apesar dos mais diversos esforços e tentativas no sentido da adaptação a estes estímulos do meio ambiente, e apesar de uma notória evolução na confiança depositada pelo paciente tanto nos tratadores, como no cavaleiro/proprietário, no ambiente de “casa”, no picadeiro onde estava alojado, quando em situação de prova, o Banjo revelava sempre um comportamento de stress, medo, ansiedade e desconcentração nas actividades que era suposto desenvolver (salto de obstáculos).

Tratando-se de uma questão do foro psicológico e comportamental, não haveria abordagem possível através da Medicina dita convencional, a Medicina Alopática, uma vez que esta não contempla esta área comportamental animal. Assim, pensou-se e tentou-se uma abordagem através das Medicinas Complementares, recorrendo-se ao uso de Medicamentos Homeopáticos. Desta forma, prescreveu-se de acordo com a reportarização dos sintomas um medicamento complexo, composto de: *Argentum nitricum*, *Nux vomica*, *Silicea*, *Gelsemium*, *Ignatia* e *Chamomilla*. A preparação deste

medicamento envolve a dissolução dos grânulos homeopáticos das substâncias acima mencionadas em cerca de 250ml de água, aos quais são adicionados cerca de 5ml de álcool etílico, apenas por questões de conservação do preparado. Este preparado é mantido num frasco opaco, de tampa de enroscar, para evitar a conspurcação por poeiras e/ou outros contaminantes, e prevenir que haja reacção com os compostos da atmosfera, alterando o efeito do mesmo.

Este preparado era, então, administrado, por via oral, segundo a seguinte posologia:

- 10ml duas vezes por dia, durante os primeiros dez dias;
- 10ml uma vez por dia, durante os cinco das seguintes;
- 10ml uma vez por semana, até acabar o preparado.
- caso se encontrasse em competição, administrar durante todos os dias do concurso 20ml, uma hora antes da competição.

Como resultado, o cavaleiro/proprietário descreveu e, inclusivamente, registou através de filmagens, a melhoria substancial e notória no comportamento do Banjo, o qual se revelou muito mais concentrado nas competições, muito mais confiante e calmo, sem reacções tão violentas aos diferentes estímulos do meio envolvente, permitindo obter classificações muito superiores, inclusivamente, subidas ao pódio.

Como forma de verificar a eficácia do preparado, chegou a optar-se por não se proceder à sua administração em alturas de competições, tendo sido evidente o nervosismo manifestado e o desconforto com a mudança de ambiente.

Assim, passou a ser adoptado como prática a administração deste preparado durante todo o tempo em que o Banjo permaneceu com este seu cavaleiro, desconhecendo-se qual a prática corrente junto do seu novo proprietário.

## 1.2 Caso clínico MISS

Miss, uma égua, de raça Hanoveriana, com 10 anos de idade na altura do estágio curricular (2011), apresentava-se como uma paciente que tinha sido utilizada na disciplina de saltos, tendo sido vendida e, durante o decurso da consulta, já só realizava provas na disciplina de *Dressage*. O cavaleiro afirmou sentir, durante o trabalho diário da égua, as suas costas contraídas, pouco flexíveis e pouco disponíveis para a realização correcta dos exercícios pedidos, com algumas manifestações de desconforto e dor, entre elas, alguma desobediência.

Para proceder ao exame clínico, observou-se a Miss em estação, procedeu-se à avaliação da dor ao longo da linha superior – linha dorsal – e da linha inferior – linha ventral -, tendo sido detectada uma dor localizada na região anatómica do estômago, potencial indicador de problemas gástricos, nomeadamente úlcera gástrica, uma vez que a mesma manifestava uma marcada tendência para o surgimento de episódios de úlceras gástricas activas.

Em seguida, observou-se a égua em andamento ao longo de uma linha recta, tanto a passo, como a trote, tendo sido identificada alguma desigualdade nos andamentos e passadas. Seguidamente, procedeu-se à observação do seu movimento em círculo, para a esquerda e para a direita, nos três andamentos – passo, trote e galope -, observando-se a referida rigidez da linha superior – linha dorsal -, e desigualdade nas passadas.

Optou-se pela adopção de práticas de Medicinas complementares, por questões monetárias, recorrendo-se ao benefício da conjugação da Acupunctura e da Homeopatia. Uma vez que, no presente capítulo, a discussão e foco recaem sobre a Homeopatia, o destaque será dado a esta parte do tratamento, salvaguardando a possibilidade de o sucesso obtido e as melhorias significativas se deverem à utilização conjunta destas técnicas e não se apenas à Homeopatia isoladamente.

Assim, o tratamento, além da referida Acupunctura, passou pela administração de um Medicamento Homeopático, de acordo com a reportarização dos sintomas, composto por: *Cardus marianus*, *Cuprum*, *Nux vomica* e *Argentum nitricum*, pelas suas propriedades e efeitos calmantes sobre situações patológicas do foro gastro-intestinal, nomeadamente úlceras gástricas. A preparação deste medicamento envolve a dissolução dos grânulos homeopáticos das substâncias acima mencionadas em cerca de 250ml de água, aos quais são adicionados cerca de 5ml de álcool etílico, apenas

por questões de conservação do preparado. Este preparado é mantido num frasco opaco, de tampa de enroscar, para evitar a conspurcação por poeiras e/ou outros contaminantes, e prevenir que haja reacção com os compostos da atmosfera, alterando o efeito do mesmo.

Este preparado era, então, administrado, por via oral, segundo a seguinte posologia:

- 10ml duas vezes por dia, durante sete dias seguidos;
- 10ml uma vez por dia, durante os cinco dias seguintes;
- 10ml uma vez por semana, até acabar o preparado.

Como resultado, a Miss apresentou-se, na consulta seguinte ainda com alguma sensibilidade e reactividade ao nível do estômago, mas muito menos marcada, pelo que se repetiu nova sessão de Acupunctura e se preparou outra dose de Medicamento Homeopático. Na visita que se seguiu, os resultados eram de uma melhoria substancial, sendo apenas ligeira a sensibilidade a nível dorsal, pelo que pôde retornar ao seu trabalho normal, de forma progressiva. A nível gástrico não se identificaram posteriores sinais de desconforto, pelo que já não se procedeu a nova preparação homeopática.

## 1.3 Caso clínico PONT

Pont, um macho castrado, de raça BWP, com 10 anos de idade na altura do estágio curricular (2011), apresentava-se como um paciente utilizado na disciplina equestre de saltos de obstáculos. O cavaleiro afirmou que o paciente tinha sofrido uma queda, da qual já havia decorrido algum tempo, resultando num traumatismo nas vértebras caudais, as quais estavam visivelmente lesionadas, estando inclusivamente fora da sua posição anatómica normal.

Numa consulta anterior ao início do período de estágio, tinha sido feita uma recolha de sangue, da qual os resultados obtidos foram:

- aumento do número de eritrócitos, RDW, creatinina, TGO, bilirrubina e creatina fosfoquinase (não foi possível aceder aos resultados em valores absolutos);
- diminuição do VGM, HGM, linfócitos e plaquetas.

Para proceder ao exame clínico, observou-se o Pont em estação, tendo sido identificada, de imediato, identificada uma região inflamada na zona de inserção da cauda, a mesma apresentando-se num posição desviada lateralmente para a direita, manifestando dor à palpação. Também se identificou uma zona de inflamação a nível do curvilhão, embora, à palpação, não evidenciasse dor. Pela posição da cauda, suspeitou-se de fractura da primeira vértebra coccígea, tendo sido tirado uma radiografia que veio confirmar as suspeitas levantadas.

Nesta primeira abordagem, optou-se por prescrever anti-inflamatório durante seis dias consecutivos e repouso de trabalho montado, devendo apenas ser passeado a passo à mão ou à guia.

Na visita seguinte, uma semana depois, tornou a proceder-se à palpação da cauda, na região afectada. Desta feita, as manifestações de dor tinham cessado. A cauda mantinha-se desviada lateralmente à direita. Procedeu-se à observação do seu comportamento a trote em linha recta, no qual se notou ainda algum desconforto a nível das passadas. Após avaliação da mobilidade articular a nível sacral, foi identificada uma desigualdade, pelo que se procedeu, desta vez, à opção por um tratamento quiroprático da região, no intuito de se tentar corrigir a ossificação da fractura, para que a cauda não adoptasse permanentemente a posição de desvio lateral à direita e uma vez que qualquer situação que origine uma fractura de uma vértebra poderá ter levado ao deslocamento da vértebra em si. Esta situação foi

sugerida e considerada pela ausência de manifestações de dor à manipulação e palpação. Foi, também, aconselhada nova visita uma semana após esta intervenção, com o objectivo de reavaliar e repetir a sessão.

Uma semana mais tarde, procedeu-se a nova sessão de quiroprática. A nível de movimentos e desconforto nos diferentes andamentos, houve uma recuperação perfeita dos mesmos. A nível da fractura da vértebra coccígea, a mesma não consolidou na posição anatómica normal, uma vez que está contra-indicada a utilização de quiroprática em situações de fractura, pelo que houve necessidade de aguardar pela formação de algum calo ósseo para iniciar as sessões de quiroprática. Assim, naturalmente o resultado não iria ser perfeito, muito embora se tenha notado uma correcção significativa do posicionamento da vértebra.

# DISCUSSÃO

As Medicina Complementares, ou Alternativas, como frequente e erradamente são designadas, uma vez que não substituem a prática clínica dita convencional, têm tido um aumento exponencial no número de praticantes por todo o Mundo, não só pela procura destas técnicas complementares, que visam colmatar as falhas e limitações naturalmente existentes na medicina ocidental, como também pelo número de publicações, sobre o sucesso de casos clínicos, tem vindo a aumentar substancialmente.

Ano de publicação	1998	1999	2000	2001	2002
Publicações indexadas por ano	358.714	356.512	361.027	354.049	373.394
Total anual de publicações	120	132	144	172	237
Percentual anual de publicações (%)	0,033	0,037	0,040	0,049	0,063

Fonte: *Biological Abstracts*.

Tabela 13 – Crescimento absoluto e relativo das publicações cujos títulos contenham palavras como homeopatia e acupuntura no *Biological Abstracts*, de 1998 a 2002 (Gomes, 2004).

Por extrapolação da postura adoptada relativamente à Saúde Humana, em Medicina Veterinária também se tem observado, em todo o Mundo um aumento do recurso a estas práticas, tendo como base as mais diversas motivações, mas, acima de tudo, sendo de grande relevância e importância, não só como alternativa ao tratamento dos animais, nas práticas biológicas e orgânicas, com recurso à Homeopatia, Fitoterapia, entre outros; como também por se denotar uma preocupação implícita crescente com o bem-estar animal, visando poupar os mesmos aos efeitos secundários inerentes e incontornáveis da administração de fármacos sintéticos.

Apesar de, manifestamente, carregarem um peso e importância cada vez maior na prática clínica da actualidade, as bases da fundamentação e técnicas das Medicinas Complementares não foram, ainda, introduzidas e abordadas nos currículos académicos, pelo que o seu conhecimento não está, portanto, difundido, para grande prejuízo da classe veterinária. Estas práticas defendem e apoiam-se em algumas características particulares:

- assumem a existência de um equilíbrio orgânico-energético no organismo;

- têm princípios teóricos específicos, coerentes com a sua prática e são usados para explicar o processo de adoecimento e cura para a orientação terapêutica (Gomes, 2004).

Segundo Gomes (2004) pode dizer-se que são dialécticas, materialistas, holísticas, adoptam a doutrina do equilíbrio orgânico-energético e fundamentam-se na prática clínica.

As principais motivações para o uso de Medicinas Complementares foram:

- a insatisfação dos profissionais com os resultados obtidos na prática clínica;
- o retorno financeiro;
- a crítica à ideologia da Medicina Veterinária Convencional;
- a procura de algo diferente, pela sensibilidade e exigências de alguns proprietários, pois ao procurarem para si essa alternativa, também procuram para os seus animais;
- o contacto que se ganha com o cliente é mais pessoal e mais próximo.

Esta demanda foi resultante da nova postura assumida pelos proprietários, que procuram para os seus animais o que julgam ser melhor para si próprios. Pela constatação do número de novos clientes que se podem angariar, tão simplesmente, por se disponibilizar um serviço inovador, diferente; da vontade e intenção de reduzir, drasticamente, o recurso a moléculas sintéticas associadas a efeitos secundários potencialmente nefastos; pela cada vez mais generalizada crítica e contestação da abordagem pragmática da clínica convencional, em que se olha individualmente para os sintomas e se procura tratá-los, em vez de os encarar como uma manifestação de algo que afecta o animal como um todo, tendo subjacente um processo que afecta o paciente a todos os níveis; pelo desenvolvimento da sensibilidade e aceitação de que, também os animais, são capazes de nutrir sentimentos e são dotados de inteligência e, cada vez mais, o factor psicológico e de bem-estar geral, incluindo o psíquico, é tido em consideração no tratamento; da visão sistémica da medicina vitalista, para desenvolver um raciocínio clínico, que parece minimizar o número de intervenções necessárias.

Assim, uma vez iniciado o processo de contacto e prática com Medicinas Complementares, o mesmo prolonga-se no tempo, não se reduzindo a uma única experiência (Gomes, 2004).



# CONCLUSÃO

---

Apesar de o presente trabalho ter demonstrado uma evolução positiva nos casos acompanhados e tratados com recurso a técnicas de Medicina Complementar, este apenas será o ponto de partida para estudos mais completos, visando uma real avaliação da resposta dos pacientes, com as mais diversas alterações, a este tipo de abordagem. Dada a dificuldade em encontrar pacientes com doenças semelhantes estáveis, por períodos superiores a um mês, acrescentada à dificuldade de acompanhamento dos pacientes submetidos a estas técnicas, por questões logísticas e geográficas, o número de casos foi muito reduzido, impossibilitando uma conclusão generalizada. Da mesma forma, devido a questões de confidencialidade e à existência de um pequeno grupo de estudo, não foi igualmente possível estabelecer um grupo de controlo e uma avaliação cega para cada um das técnicas, o que permitiria uma comparação dos resultados obtidos entre a abordagem dita convencional e a abordagem complementar.

Apesar de os resultados observados terem sido positivos, o tempo de estudo deverá ser aumentado para permitir uma avaliação a longo prazo.

Em adição a todas estas questões, a enorme variedade de técnicas e materiais disponíveis, assim como o protocolo utilizado, que pode variar de acordo com o profissional que avalia o caso, também são factores limitativos no estudo.

Desta forma, com o presente trabalho pretende, essencialmente, apresentar técnicas complementares existentes aos tratamentos convencionais, através de uma breve exposição das mesmas e recolha de alguns dados e respostas observadas, após aplicação das mesmas, no intuito de sensibilizar e despertar o interesse de mais colegas para as infinitas potencialidades que estas técnicas podem acrescer à prática clínica corrente.

A escolha das Medicinas Complementares em Medicina Veterinária, nomeadamente, na prática clínica de Equinos, como tema de dissertação surgiu de um culminar de interesse pessoal e de sensibilização para a importância, em diversas circunstâncias, da oferta de alternativas à abordagem ao paciente, diagnóstico e tratamentos a efectuar, pela particularidade das mesmas.

Os praticantes de Medicinas Complementares em equinos são, frequentemente, chamados para resolver questões ligadas a quebras de performance em cavalos de desporto. Por forma a se obter, consistente e repetidamente, bons resultados, é

necessário observar o animal como um todo, avaliar e corrigir todos os problemas e alterações presentes. Qualquer falha na correcta eliminação de todos os problemas existentes irá resultar no abandono da terapia pelos donos, os quais estão cada vez mais despertos para as subtis alterações do desempenho dos seus animais e mais exigentes quanto ao desempenho dos veterinários.

À medida que a aplicação destas Medicinas Complementares se vai globalizando, vai sendo cada vez mais fácil para os veterinários resolverem as queixas de claudicações subtis ou problemas comportamentais para os quais são chamados. Muitos destes problemas têm, como origem, dor na região do pescoço e costas, as quais, por sua vez, podem ter uma vasta lista de causas inerentes.

Apoiantes e praticantes de Medicinas Complementares são, frequentemente, chamados para observar um cavalo que, apesar de não claudicar, não está a corresponder às expectativas do seu dono. A observação do cavalo montado raramente evidencia claudicação e o exame físico não revela nenhum factor de relevância, mas o cavaleiro queixa-se de má performance. O movimento é, frequentemente, rígido numa direcção ou durante a realização de um exercício em particular; o veterinário pode não ser capaz de observar uma claudicação evidente, mas o cavaleiro consegue detectá-la. Este tipo de claudicação é a mais difícil de detectar e tratar em Medicina Ocidental, mas é muito responsiva a acupunctura, quiroprática e muitas outras modalidades.

Antes de se recorrer a qualquer uma destas abordagens complementares, a generalidade já foi submetida a vários processos de diagnóstico. Os exames diagnósticos tradicionais para detecção de claudicação incluem os testes de flexão e testes de bloqueio de nervos, os quais são particularmente úteis para detectar e localizar problemas distais dos membros e problemas articulares, mas são menos eficazes na detecção de problemas na região proximal dos membros e costas. O diagnóstico, em acupunctura, de estagnação de *Qi*, estagnação de sangue ou deficiência de *Qi* do Baço não surgem, necessariamente, nos diagnósticos de imagiologia convencionais, da mesma forma que uma mobilidade restrita numa vértebra, detectada em Quiroprática, pode não evidenciar alterações radiográficas. No entanto, há que lembrar todas as formas de diagnóstico quando se trata de uma claudicação subtil ou diminuição da performance.

Em concreto, o custo reduzido total dos tratamentos, apesar do valor superior da consulta, vai permitir que alguns clientes, com menor poder económico, ou já saturados de infindáveis investimentos em tratamentos convencionais sem sucesso,

optem por tentar tratar o animal (uma vantagem em termos de realização profissional, reduzindo a frustração de assistir a situações de desistência da terapia pelos custos que acarreta e/ou insucesso observado até à data).

Quanto à administração de medicamentos, há uma muito maior tolerância por parte dos animais, uma vez que, no caso dos medicamentos homeopáticos, como se pôde constatar no presente trabalho, os glóbulos podem ser dissolvidos em água, leite, entre outros; são doces e, portanto, não suscitam reacções de relutância na sua toma; bem como as restantes terapêuticas abordadas não causam dor, nem stress, pelo que qualquer terapia será muito mais facilmente levada a cabo até ao fim, sem os riscos de toxicidade.

Tratam-se de abordagens clínicas que permitem a inclusão de situações variadas, não tidas em consideração na Medicina Veterinária Ocidental, tais como: distúrbios comportamentais e processos neurológicos. Apesar de não se apresentarem como uma “cura milagrosa”, podem melhorar substancialmente a qualidade de vida em pacientes com doenças terminais, sem ser necessário recurso a fármacos, que só agravam o seu já debilitado estado físico.

O valor da consulta pode, também ele, ser um incentivo a manter a prática, uma vez que pode ser superior ao de uma consulta “convencional”, visto tratar-se de uma prática que exigiu investimento de tempo e económico para adquirir a formação extra necessária, uma vez que esta área de formação não é parte integrante dos currículos de formação dos Médicos Veterinários obrigatórios, apesar de o valor total de consulta e tratamentos ser substancialmente inferior no seu conjunto do que a generalidade das abordagens alopáticas.

A fidelidade do cliente, que se constata, advém da relação que se estabelece com o animal e o seu proprietário, a qual é muito mais próxima, pela filosofia dos tratamentos e abordagens aplicados.

Uma vez que são considerados os aspectos emocionais do indivíduo, e se procura ter uma noção do sofrimento do paciente, são abrangidos sentimentos nem sequer considerados num tratamento alopático. Desta forma, o proprietário sente que tem uma voz activa, porque, de facto, a tem e que o profissional à sua frente está verdadeiramente interessado no seu animal, como indivíduo, e não apenas nos sintomas que este manifesta.

Do ponto de vista pessoal do profissional, ensina uma nova perspectiva do organismo, na qual a variação ou alteração da função normal dos órgãos se faz sentir e é

reflectida a vários níveis no mesmo, dando novas noções de como se pode diagnosticar essas mesmas alterações sem precisar recorrer a aparelhos muito sofisticados, de investimento inicial muito elevado, nem a procedimento invasivos.

Os resultados e a sua duração, também eles, podem ser muito animadores, uma vez que, estando toda a prática vocacionada para estimular o próprio organismo a reagir para retornar à homeostase, em vez de tentar obtê-la em sua substituição, como é o objectivo na medicina convencional, a actuação está dirigida para a causa do problema e não apenas para as manifestações sintomáticas da mesma.

A maior desvantagem, nas três técnicas descritas no presente trabalho, em termos de custos, talvez recaia sobre a acupunctura, pela incapacidade de se conhecer, à priori, o número de sessões necessárias, não permitindo, ao cliente, fazer uma estimativa do valor final e total do tratamento.

O lado complicado da adopção destas práticas passa, muitas vezes, por algumas barreiras e resistência de colegas, que não partilham dos mesmos pontos de vista, o que lhes é legítimo, mas que, simultaneamente, podem adoptar uma postura de censura, algo incorrecta, uma vez que “ninguém deve ser julgado pela sua filosofia de vida e crenças, principalmente quando as mesmas já, inclusivamente, se demonstraram como sendo eficazes!” (Gomes, 2004). Este comportamento é, muitas vezes, motivado por desconhecimento de causa, uma vez que vai contra o raciocínio biomédico que os próprios defendem, segundo o qual não se pode nem deve criticar algo que se desconhece, nem partir do pressuposto que algo é falso. Caso tal fosse prática comum, como teria, então, chegado o conhecimento científico onde chegou, nos dias de hoje? É necessário, portanto, manter uma mente aberta e vivenciar algo de perto, por forma a poder formar um juízo de valores, fundamentado e substanciado com a prática, premissa na qual apenas se descartam hipóteses demonstradas, na prática, como falsas.

Durante a realização deste trabalho concluí que, apesar de haver uma cada vez maior aceitação e procura, por parte dos proprietários, deste tipo de abordagem complementar aos pacientes, não existem, por parte dos Médicos Veterinários, conhecimentos sobre estas técnicas ou suas principais indicações. Penso que seria proveitoso, no futuro, a inclusão destas vias alternativas e complementares em cursos, congressos e palestras direccionados para Médicos Veterinários e, inclusive, a introdução no currículo académico, como forma de abordagem complementar.

# BIBLIOGRAFIA

---

ABVA (s.d.). Obtido em 07 de Junho de 2011, de Association of British Veterinary Acupuncturists: <http://www.abva.co.uk/>

Allbright, M. & Allbright, S. Obtido em 01 de Junho de 2011. *Feeling or examining chinese pulses*. Obtido de Allbright Acupuncture: [Http://allbrightacupuncture.co.uk/chinese\\_pulses\\_acupuncture\\_electropulsogra ph.html](Http://allbrightacupuncture.co.uk/chinese_pulses_acupuncture_electropulsogra ph.html)

Altman, S. (2001). Techniques and Instrumentation. In A. Schoen, *Veterinary Acupuncture – Ancient art to modern medicine* (2ª ed.). Missouri: Mosby, Inc.

AVMA. (1996). *American Veterinary Medical Association: Guidelines on alternative and complementary therapies*. Obtido de American Veterinary Medical Association: [http://www.avma.org/issues/policy/comp\\_alt\\_medicine.asp](http://www.avma.org/issues/policy/comp_alt_medicine.asp)

Bean-Raymond, D. (2009). *The Illustrated Guide to Holistic care for horses- An Owner's Manual*”; Massachusetts: Quarry Books.

Becker, M. (2008); *The ultimate horse lover*, Dearfield Beach: Health Communications, Inc.

Bergmann, T. (2010). *Chiropractic Technique – Principles and Procedures* (3ª ed.). Missouri: Elsevier Health Sciences.

Broome, R. (2000). *Chiropractic Peripheral Joint Technique*. Missouri: Elsevier Health Sciences.

Byfield, D. (2005). *Chiropractic Manipulative Skills*. Missouri: Elsevier Health Sciences.

Cabioglu, M. T. & Surucu, H. S. (2009). Acupuncture and neurophysiology. *Medical acupuncture*, 1 (21), 13-20.

Castro, M. (1996). *Complete homeopathy Handbook – A guide to Everyday Health Care*. Pan MacMillan.

Chand, D.H. (2008). *History of Homeopathy in India*. New Dehli: B Jain Publishers PVT Ltd.

Cleveland, C. & Redwood, D. (2003). *Fundamentals of Chiropractic*. Missouri: Elsevier Health Sciences.

- Cooperstein, R. & Gleberzon, B. (2004); *Technique Systems in Chiropractic*; Philadelphia: Elsevier Ltd.
- Coulter, I. (1999). *Chiropractic – A Philosophy for Alternative Health Care*. Oxford: Reed Educational and Professional Publishing Ltd.
- Couzens, T. (2006). *Homeopathy for Horses*. Shrewsbury: Quiller Publishing Ltd.
- Dantas, F. (1989); *O que é a Homeopatia* (4ª edição). São Paulo: Brasiliense.
- Davis, G. & Bezprozvanne, I. (2001). *Maintaining the Stability of Neural Function: A Homeostatic Hypothesis*. *Annu. Rev. Physiol* (63), pp. 847-869.
- Day, M. (2000). *Neuromodulation: spinal cord and peripheral nerve stimulation*. *Curr Rev Pain*, 5 (4), 374-82.
- Draehmpael, D. & Zohmann, A. (1997). *Acupuntura no cão e no gato – Princípios Básicos e prática científica*. São Paulo, Brasil: Roca.
- Ebrall, P. (2010). *Chiropractic Adjustment of the spine*. Missouri: Elsevier Health Sciences.
- Ebrall, P. (2004). *Assessment of the spine*. Missouri: Elsevier Health Sciences.
- Gatterman, M. (2005). *Foundations of chiropractic*. Missouri: Elsevier Health Sciences.
- Goldman, N; Chen, M.; Fujita, T.; Xu, Q.; Peng, W.; Liu, W. et al. (2010). *Adenosine A1 receptors mediate local anti-nociceptive effects of acupuncture*. *Nature neuroscience* (13), pp. 883-888.
- Gomes, K. (2004). *Motivações dos Médicos Veterinários para a adoção de Terapias Alternativas*. Dissertação de Mestrado em Medicina Veterinária. Belo Horizonte: Escola de Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais.
- Haldeman, S. (2004). *Principles and Practice of Chiropractic*. McGraw-Hill Education – Europe
- Haneline, M. (2006). *Evidence-based Chiropractic Practice*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Hairston, R. (2004). *The essentials of Horsekeeping*. New York: Sterling Publishing Co., Inc.

- Henson, F. (2009). *Equine Back Pathology – Diagnosis and Treatment*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Hrobjartsson, A. & Gotzsche, P.C. (2001). *Is the Placebo powerless? An analysis of clinical trials comparing placebo with no treatment*. *N Engl J Med*, 21 (344), pp. 1594-1602.
- Humphreys, H. (1890). *Veterinary Specific Homeopathy, comprising diseases of horses, cattle, sheep, hogs and dogs, and their specific homeopathic treatment*.
- Hunter, F. (2004). *Everyday Homeopathy for Animals*. Beaconsfield: Beaconsfield Publishers PVT Ltd.
- International Veterinary Acupuncture Society. (2000). *Veterinary Acupuncture*. Obtido de IVAS: <http://www.ivas.org/AboutIVAS/VetAcupuncture/tabid/83/Default.aspx>
- Iyer, T. S. (2007). *Beginner's Guide to Homeopathy*. New Delhi: B Jain Publishers PVT Ltd.
- Janssens, L. (1981). *Na Overview: veterinary Acupuncture in Europe*. *Am J Acupunct* (9), 151.
- Kanodia, K.D. (2007). *Table Talk on Homeopathy*. New Delhi: B Jain Publishers PVT Ltd.
- Kanodia, K.D. (2006). *Concept of Miasms in Homeopathy and New Era*. New Dehli: B Jain Publishers PVT Ltd.
- Kanodia, K.D. (1999). *Advanced Homeopathy*. New Delhi: B Jain Publishers PVT Ltd.
- Kayne, S. (2006). *Homeopatia – Aspectos científicos, médicos e farmacêuticos – teoria e prática*. Loures: Lusodidacta – Sociedade Portuguesa de Material Didáctico, Lda.
- Kock, W. (1995). *Chiropractic – The Superior Alternative*. Canada: Bayeux Arts Inc.
- Kumar, V. (2006). *Benefits of Homeopathy*. Illinois: New Dawn Press.
- Leach, R. (2004). *The Chiropractic Theories – A textbook of Scientific Research*. Maryland: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lindley, S. & Cummings, M. (2006). *Essentials of Western Veterinary Acupuncture*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

- Lokie, A. (2000). *101 Sugestões – Homeopatia*. Porto: Livraria Civilização Editora.
- Lokie, A. (2001). *Manual de Terapias Naturais*. Porto: Livraria Civilização Editora.
- Madrewar, B.P. (2007). *Veterinary Homeopathy*. New Dehli: B Jain Publishers PVT Ltd.
- McCabe, V. (2011). *What is Homeopathy*. California: Basic Health Publication.
- McCarthy, K. A. & Mootz, R. D. (1999). *Sports Chiropractic*. New York: Aspen Publishers Inc, U.S.
- Moore, J. (1860). *Veterinary Homeopathy*.
- Ng, L.; Katims, J. & Lee, M. (1992). *Acupuncture: A Neuromodulation Technique for Pain Control, in Evaluation and Treatment of Chronic Pain* (2<sup>a</sup> ed.). (G. Aronoff, Ed.) Baltimore: Williams & Wilkins.
- Oliver, C. (2010). *Complete Manual Therapy*. Hamlyn All colour Cookbooks.
- Parker, P. (2009). *Chiropractors: Webster's Timeline History 1897-2007*. California: Icon Group International
- Parker, P. (2008). *Chiropractors: Webster's Facts and Phrases*. California: Icon Group International
- Preston, L. (2011). *Natural Healing for cats, dogs, horses and other animals*. New York: Skyhorse Publishing.
- Puotinen, C. J. (2000). *The Encyclopedia of Natural Pet Care*. California: Keats Publishing.
- Reddy, A. (1900). *Chiropractic for Horses to maintain Heal*. Nottingham: Nottingham University Press
- Reizer, J. (2002). *Chiropractic made simple*. Missouri: PageFree Publishing, Inc.
- Saxton, J. & Gregory, P. (2005). *Textbook of Veterinary Homeopathy*. Beaconsfield: Beaconsfield Publisher, Ltd.
- Scanlan, N. (2011). *Complementary Medicine for Veterinary Technicians and Nurses*. New Jersey: Wiley-Blackwell



- Schoen, A. (2001). *Veterinary Acupuncture: Ancient art to modern medicine*. (A. Schoen, Ed.) Missouri: Mosby, Inc.
- Shaw, S. (2005). *Homeopathy for horses* (2ª Ed).. Canada: The Original Farmhouse.
- Sociedade Internacional de Acupuntura Veterinária (IVAS). (2000). Obtido de IVAS: <http://ivas.org/>
- Sullivan, K. (2010). *Natural Remedies*. London: Flame Tree Publishing.
- Teitelbaum, D. (2000). *Osteopathic vertebral manipulation and acupuncture treatment using front mu and back shu points*. *Medical acupuncture* (12), 36-37
- Teixeira, S. G. (2011). *Acupuntura no tratamento da Dermatite Atópica Canina*. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Veterinária. Lisboa: Faculdade de Medicina Veterinária – Universidade Técnica de Lisboa.
- Vear, H. (1991). *Chiropractic Standards of Practice and Quality of care*. New York: Aspen Publishers Inc, U.S.
- Vohra, D.S. (1998). *Practical Homeopathy*. New Dehli: B Jain Publishers PVT Ltd.
- Walker, K. (1998). *Homeopathy for animals*. Rochester: Inner Traditions Bear and Company.
- Watson, I. (2004). *Aspects of Homeopathy – Musculo-skeletal Problems*. Cornwall: Cutting edge Publications
- Wyatt, L. (2004). *Handbook of Clinical Chiropractic Care*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- World Health Organization (1999). *Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials*.
- Xie, H. & Preast, V. (2007). *Xie's Veterinary acupuncture*. Iowa: Blackwell Publishing Professional.
- Xie, H. & Preast, V. (2002). *Traditional Chinese Veterinary Medicine: Fundamental Principles* (Vol. I). Beijing: Beijing Agricultural University Press.

## **ANEXOS**

---

## ANEXO 1 – INSTITUIÇÕES ACREDITADAS PARA FORMAÇÃO EM QUIROPRÁTICA






[Contact](#)  
[Disclaimer](#)  
[Impressum](#)

---

- ▶ Home
- ▶ News
- ▶ Chiropractic
- ▶ Flyer
- ▶ Clothes
- ▶ About us
- ▶ **IVCA approved education**
- ▶ IVCA Approved Courses
- ▶ Continuing Professional Development
- ▶ Date
- ▶ Forms
- ▶ Find a chiropractor
- ▶ FAQs
- ▶ Contact
- ▶ Impressum
- ▶ Member Area

Home > IVCA approved education
Montag, 9. Juli 2012 - 12:34

### IVCA approved Education

IVCA approved courses are open only to qualified veterinarians or chiropractors. Please note that for the most courses the language of instruction is English.

#### IVCA Approved Course Providers

At present the IVCA recognises 4 Veterinary Chiropractic educational establishments who run basic, advanced and continuing professional development courses in Canada, England, Germany and the United States of America.

Please click on the websites below links for further details:

School Name (in alphabetical order)	Website links with course & contact details	Countries courses run in
<b>Academia Internacional de Quiropráctica Animal, Europe</b>	<a href="http://www.quiropRACTICAanimal.com/">www.quiropRACTICAanimal.com/</a>	Spain
<b>Backbone Academy</b>	<a href="http://www.backbone-academy.com">www.backbone-academy.com</a>	Germany
<b>International Academy of Veterinary Chiropractic</b> (linked to Options for Animals)	<a href="http://www.i-a-v-c.com">www.i-a-v-c.com</a>	England & Germany (Simultaneously in English and German)
<b>Options for Animals</b> (linked to International Academy of Veterinary Chiropractic)	<a href="http://www.animalchiro.com">www.animalchiro.com</a>	USA

## ANEXO 2 - EVENTOS HISTÓRICOS E DOCUMENTOS DA ACUPUNCTURA VETERINÁRIA

DATE	TEXT TITLE-CHINESE	TEXT TITLE-TRANSLATION	NOTES OR AUTHORS
Sixteenth to eleventh centuries BCE– Shang Period 947-928 BCE			Domestication of farm livestock Development of bronze needles
659-621 BCE– Chunqiu Period	<i>Bai-le Zhen Jing</i>	<i>Canon of Veterinary Acupuncture</i>	Bloodletting on horses developed by Zhao Fu A legendary report authored by Sun-Yang, alias Bai-le
2nd century BCE– possibly	<i>Huangdi Nei Jing</i>	<i>The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine</i>	Fundamental human text also influential on animal acupuncture and moxibustion
200 BCE to 220 CE– Qin and Han Periods			Iron, gold, and silver needles developed
265-316 CE– Western Jin Period	<i>Lie Xian Zhuan</i> <i>Zhen-jiu Jia-yi Jing</i>	<i>The Legend of Immortals</i> <i>Treatise of Classic Acupuncture and Moxibustion</i>	Describes animal therapies Influential 12-volume human text
	<i>Zhou-hou Bei-ji Fang</i>	<i>Pocket Book for Emergency Therapies</i>	Authored by Ge Hong Includes description of bloodletting Wei-jian point for sunstroke in the horse
Sixth century CE	<i>Qi-min Yao Shu</i>	<i>Basic Techniques for Farmers</i>	Lists many veterinary acupuncture treatments
581-618 CE– Sui Period	<i>Ma Jing Kong-xiue Tu</i>	<i>Atlas of Equine Channels and Acupoints</i>	
618-907 CE– Tang Period			A comprehensive veterinary education system established Authored by Li Shi
	<i>Si-mu An-ji Ji</i>	<i>A Collection of Ways to Care and Treat Horses</i>	
960-1279 CE– Song Period	<i>Fan-mu Cuan-yan Fang</i>	<i>Proven Prescriptions of Nomad Origin</i>	Authored by Wang Yu with appendix on veterinary acupuncture
	<i>Ming-tang Jiu Mi Jing</i>	<i>Ming-tang's Cannon of Equine Moxibustion</i>	Authored by Ming-tang
1279-1368 CE– Yuan (Mongol) Period	<i>Quian Ji Tong-xuan Lun</i>	<i>A Dissertation on the Treatment of Sick Horses</i>	Describes treatment of horses with acupuncture and moxibustion
1594 CE–during the Ming Period	<i>Ma Shu</i>	<i>The Book of Horses</i>	Edited by Yang Shi, with a chapter on acupuncture
1601 CE–during the Ming Period	<i>Zhen-jiu Da-cheng</i>	<i>Compendium of Acupuncture and Moxibustion</i>	Authored by Yang Ji-zhou A human text influential on veterinary acupuncture
1608 CE–during the Ming Period	<i>Yuan-Heng Liao-ma Ji</i>	<i>Yuan and Heng's Therapeutic Treatise of Horses</i>	Authored by Yu Ben-yuan and Yu Ben-heng, the Yu brothers It became the most significant veterinary acupuncture text

(continua)

(continuação)

DATE	TEXT TITLE-CHINESE	TEXT TITLE-TRANSLATION	NOTES OR AUTHORS
1644-1840 CE-during the Qing Period	<i>Yang Gen Ji</i>	<i>Anthology of Husbandry and Agriculture</i>	Yuan-Heng Liao-ma Ji was reinterpreted and annotated Authored by Fu Shu-feng, with details of acupuncture and moxibustion in cattle
	<i>Niu-yi Jin Han</i>	<i>Golden Guide for Bovine Veterinarians</i>	Lists 35 acupoints
	<i>Da Wu Jing</i>	<i>Cattle Classic</i>	Lists 36 acupoints
1840-1911-during the late Qing Period			Colonization of China severely affected further development
1873 CE-Qing Period	<i>Huo-shou Ci-zhou</i>	<i>Humane Care of Animals</i>	Anonymously authored but contains a section on acupuncture, in a mostly herbal medicine text
1947 CE-i.e., before founding of the Republic			Founding of the Agricultural College of the Northern University incorporating traditional veterinary medicine
1949 CE			Founding of the People's Republic of China
Since 1949 CE			Many (<30) books on traditional veterinary medicine and acupuncture written
1955 CE	<i>Hsing Yue Ma Ching</i>	<i>New Treatise on Horses and Cattle</i>	Authored by Kim Chung Tze This is the first Chinese veterinary text to use modern terminology
1956 CE			The first National Congress on Folk Veterinary Medicine, Beijing
		<i>Chinese Journal of Veterinary Medicine and Herdsman and Veterinary Medicine</i>	These two veterinary journals were first issued
1958 CE			Acupuncture hypalgesia developed in China
1969			Acupuncture hypalgesia first applied to horses and donkeys
1981 CE			National Conference on Veterinary Acupuncture and Moxibustion in Sichuan Province
1987 CE			International Conference on Veterinary Acupuncture, Beijing

Eventos históricos e documentos da Acupuntura Veterinária (Schoen, 2001).

## **ANEXO 3 – LEI DO ENQUADRAMENTO BASE DAS TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS**

**Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto**

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, para valer como lei geral da República, o seguinte:

### **CAPÍTULO I Objecto e princípios**

#### **Artigo 1.º**

##### **Objecto**

A presente lei estabelece o enquadramento da actividade e do exercício dos Profissionais que aplicam as terapêuticas não convencionais, tal como são definidas pela Organização Mundial de Saúde.

#### **Artigo 2.º**

##### **Âmbito de aplicação**

A presente lei aplica-se a todos os profissionais que se dediquem ao exercício das terapêuticas não convencionais nela reconhecidas.

#### **Artigo 3.º**

##### **Conceitos**

- 1 - Consideram-se terapêuticas não convencionais aquelas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias.
- 2 - Para efeitos de aplicação da presente lei são reconhecidas como terapêuticas não convencionais as praticadas pela Acupunctura, homeopatia, osteopatia, naturopatia, fitoterapia e quiropráxia.

#### **Artigo 4.º**

##### **Princípios**

São princípios orientadores das terapêuticas não convencionais:

- 1 - O direito individual de opção pelo método terapêutico, baseado numa escolha informada, sobre a inocuidade, qualidade, eficácia e eventuais riscos.
- 2 - A defesa da saúde pública, no respeito do direito individual de protecção da saúde.
- 3 - A defesa dos utilizadores, que exige que as terapêuticas não convencionais sejam exercidas com um elevado grau de responsabilidade, diligência e competência, assentando na qualificação profissional de quem as exerce e na respectiva certificação.
- 4 - A defesa do bem-estar do utilizador, que inclui a complementaridade com outras profissões de saúde.
- 5 - A promoção da investigação científica nas diferentes áreas das terapêuticas não convencionais, visando alcançar elevados padrões de qualidade, eficácia e efectividade.

### **CAPÍTULO II Qualificação e estatuto profissional**

#### **Artigo 5.º**

##### **Autonomia técnica e deontológica**

É reconhecida autonomia técnica e deontológica no exercício profissional da prática das terapêuticas não convencionais.

#### **Artigo 6.º**

##### **Tutela e credenciação profissional**

A prática de terapêuticas não convencionais será credenciada e tutelada pelo Ministério da Saúde.

#### **Artigo 7.º**

##### **Formação e certificação de habilitações**

A definição das condições de formação e de certificação de habilitações para o exercício de terapêuticas não convencionais cabe aos Ministérios da Educação e da Ciência e do Ensino Superior.

#### **Artigo 8.º**

##### **Comissão técnica**

1 - É criada no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação e da Ciência e do Ensino Superior uma comissão técnica consultiva, adiante designada por comissão, com o objectivo de estudar e propor os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais.

2 - A comissão poderá reunir em secções especializadas criadas para cada uma das terapêuticas não convencionais com vista à definição dos parâmetros específicos de credenciação, formação e certificação dos respectivos profissionais e avaliação de equivalências.

3 - A comissão cessará as suas funções logo que implementado o processo de credenciação, formação e certificação dos profissionais das terapêuticas não convencionais, que deverá estar concluído até ao final do ano de 2005.

#### **Artigo 9.º**

##### **Funcionamento e composição**

1 - Compete ao Governo regulamentar as competências, o funcionamento e a composição da comissão e respectivas secções especializadas, que deverão integrar, designadamente, representantes dos Ministérios da Saúde, da Educação e da Ciência e do Ensino Superior e de cada uma das terapêuticas não convencionais e, caso necessário, peritos de reconhecido mérito na área da saúde.

2 - Cada secção especializada deverá integrar representantes dos Ministérios da Saúde, da Educação e da Ciência e do Ensino Superior, da área das terapêuticas não convencionais a regulamentar e, caso necessário, peritos de reconhecido mérito nessas áreas.

#### **Artigo 10.º**

##### **Do exercício da actividade**

1 - A prática de terapêuticas não convencionais só pode ser exercida, nos termos desta lei, pelos profissionais detentores das habilitações legalmente exigidas e devidamente credenciados para o seu exercício.

2 - Os profissionais que exercem as terapêuticas não convencionais estão obrigados a manter um registo individualizado de cada utilizador.

3 - O registo previsto no número anterior deve ser organizado e mantido de forma a respeitar, nos termos da lei, as normas relativas à protecção dos dados pessoais.

4 - Os profissionais das terapêuticas não convencionais devem obedecer ao princípio da responsabilidade no âmbito da sua competência e, considerando a sua autonomia na avaliação e decisão da instituição da respectiva terapêutica, ficam obrigados a prestar informação, sempre que as circunstâncias o justifiquem, acerca do prognóstico e duração do tratamento.

#### **Artigo 11.º**

##### **Locais de prestação de cuidados de saúde**

1 - As instalações e outros locais onde sejam prestados cuidados na área das terapêuticas não convencionais só podem funcionar sob a responsabilidade de profissionais devidamente certificados.

2 - Nestes locais será afixada a informação onde conste a identificação dos profissionais que neles exerçam actividade e os preços praticados.

3 - As condições de funcionamento e licenciamento dos locais onde se exercem as terapêuticas não convencionais regem-se de acordo com o estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro, que regula a criação e fiscalização das unidades privadas de saúde, com as devidas adaptações.

#### **Artigo 12.º**

##### **Seguro obrigatório**

Os profissionais das terapêuticas não convencionais abrangidos pela presente lei estão obrigados a dispor de um seguro de responsabilidade civil no âmbito da sua actividade profissional, nos termos a regulamentar.

### **CAPÍTULO III**

#### **Dos utentes**

##### **Artigo 13.º**

##### **Direito de opção e de informação e consentimento**

1 - Os cidadãos têm direito a escolher livremente as terapêuticas que entenderem.

2 - Os profissionais das terapêuticas não convencionais só podem praticar actos com o consentimento informado do utilizador.

##### **Artigo 14.º**

##### **Confidencialidade**

O processo de cada utente, em posse dos profissionais que exercem terapêuticas não convencionais, é confidencial e só pode ser consultado ou cedido mediante autorização expressa do próprio utilizador ou determinação judicial.

##### **Artigo 15.º**

##### **Direito de queixa**

Os utilizadores das práticas de terapêuticas não convencionais, para salvaguarda dos seus interesses, podem participar as ofensas resultantes do exercício de terapêuticas não convencionais aos organismos com competências de fiscalização.

##### **Artigo 16.º**

##### **Publicidade**

Sem prejuízo das normas previstas em legislação especial, a publicidade de terapêuticas não convencionais rege-se pelo disposto no Decreto-Lei n.º 330/90, de 23 de Outubro, na sua actual redacção.

### **CAPÍTULO IV**

#### **Fiscalização e infracções**

##### **Artigo 17.º**

##### **Fiscalização e sanções**

A fiscalização do disposto na presente lei e a definição do respectivo quadro sancionatório serão objecto de regulamentação por parte do Governo.

##### **Artigo 18.º**

##### **Infracções**

Aos profissionais abrangidos por esta lei que lesem a saúde dos utilizadores ou realizem



intervenção sem o respectivo consentimento informado é aplicável o disposto nos artigos 150.º, 156.º e 157.º do Código Penal, em igualdade de circunstâncias com os demais profissionais de saúde.

**CAPÍTULO V**  
**Disposições finais**  
**Artigo 19.º**

**Regulamentação**

A presente lei será regulamentada no prazo de 180 dias após a sua entrada em vigor.

**Artigo 20.º**  
**Entrada em vigor**

A presente lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em 15 de Julho de 2003.

O Presidente da Assembleia da República, João Bosco Mota Amaral.

Promulgada em 4 de Agosto de 2003.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendada em 8 de Agosto de 2003.

O Primeiro-Ministro, José Manuel Durão Barroso.

## ANEXO 4 – DESPACHO CONJUNTO NÚMERO 261/2005

### MINISTÉRIOS DA EDUCAÇÃO, DA CIÊNCIA, INOVAÇÃO E ENSINO SUPERIOR E DA SAÚDE

Despacho conjunto nº 261/2005.-A Lei nº 45/2003, de 22 de Agosto, estabelece o enquadramento da actividade e do exercício dos profissionais que aplicam as terapêuticas não convencionais, tal como são definidas pela Organização Mundial de Saúde.

Nos termos do disposto no nº 1 do artigo 8.o do citado diploma legal, é determinada a criação, no âmbito dos Ministérios da Saúde, da Educação e da Ciência, Inovação e Ensino Superior, de uma comissão técnica consultiva com o objectivo de estudar e propor os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais.

Ao abrigo do nº 1 do artigo 9.o da Lei nº 45/2003, de 22 de Agosto, foi aprovado o regulamento da comissão técnica consultiva das terapêuticas não convencionais através do despacho conjunto nº 327/2004, publicado no Diário da República, 2.a série, nº 125, de 28 de Maio de 2004.

Nos termos deste despacho, a comissão técnica consultiva funciona junto da Direcção de Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde, da Direcção-Geral da Saúde.

A Direcção-Geral da Saúde coordenou o processo de escolha do representante na comissão técnica consultiva de cada uma das terapêuticas não convencionais reconhecidas pela Lei nº 45/2003, de 22 de Agosto, e propôs os nomes de sete peritos de reconhecido mérito e o do representante do Ministério da Saúde para integrarem a referida comissão.

Assim:

Nos termos do nº 2 do artigo 9.o da Lei nº 45/2003, de 22 de Agosto, e do nº 2 do despacho conjunto nº 327/2004, publicado no Diário da República, 2.a série, nº 125, de 28 de Maio de 2004, determina-se o seguinte:

1- São designados membros da comissão técnica consultiva das terapêuticas não convencionais criada nos termos do disposto no nº 1 do artigo 8.o da Lei nº 45/2003, de 22 de Agosto:

1.1-Prof. Doutor Emílio Imperatori, como representante do Ministério da Saúde, que coordena.

1.2-Dr.a Maria Isabel Baptista, como representante do Ministério da Educação.

1.3-Dr. Afonso Costa, como representante do Ministério da Ciência, Inovação e Ensino Superior.

1.4-Como representantes de cada uma das terapêuticas não convencionais reconhecidas pela Lei nº 45/2003, de 22 de Agosto:

a) Acupunctura-Dr. José Manuel Mendonça Costa e Faro;

b) Homeopatia-Dr. Orlando Valadares dos Santos;

c) Osteopatia-Dr. Augusto José de Proença Baleiras Henriques;

d) Naturopatia-Dr. Manuel Dias Branco;

e) Fitoterapia-Dr. João Manuel Dias Ribeiro Nunes;

f) Quiropráxia-Dr. António Felismino Alves.

1.5-Como peritos de reconhecido mérito da área da saúde:

a) Prof. Doutor António Vaz Carneiro, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;

- b) Prof.a Doutora Elsa Teixeira Gomes, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa;
- c) Prof. Doutor Fernando José Martins do Vale, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
- d) Prof. Doutor Fernando Eduardo Barbosa Nolasco, da Universidade Nova de Lisboa;
- e) Mestre Alberto Matias, da Direcção-Geral da Saúde;
- f) Licenciada Helena Pinto Ferreira, do Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento;
- g) Licenciado Jorge Gonçalves, do Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, da Universidade do Porto.

3 de Março de 2005.-Pela Ministra da Educação, Diogo Nuno de Gouveia Torres Feio, Secretário de Estado da Educação.-A Ministra da Ciência, Inovação e Ensino Superior, Maria da Graça Martins da Silva Carvalho.-Pelo Ministro da Saúde, Regina Maria Pinto da Fonseca Ramos Bastos, Secretária de Estado da Saúde.

## ANEXO 5 – NOTÍCIAS DA ACUPUNCTURA EM PORTUGAL

### DIÁRIO DE NOTÍCIAS - “SNS faz 3000 consultas de Acupuntura todos os anos”

“Técnica da Medicina Tradicional Chinesa já ganhou forma enquanto competência médica. Ainda há poucos serviços que a oferecem, mas já há 200 médicos com pós-graduações nacionais. Seis hospitais e um centro de saúde têm consultas.

A Acupuntura é uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa que muitos conhecem, mas a que acedem poucos. Habitualmente é praticada em consultórios privados, mas já está a ser alargada aos centros de saúde e hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Calcula-se que, anualmente, sejam realizadas entre três e quatro mil consultas, distribuídas por seis hospitais e um centro de saúde em Lisboa.

Ainda a Acupuntura não era reconhecida pela Ordem dos Médicos enquanto competência (sub-especialidade) e já havia médicos interessados em complementar os cuidados que prestavam com esta técnica. De acordo com Gustavo Quaresma, presidente da Sociedade Portuguesa de Acupuntura Médica, a “OM reconheceu-a em 2002 e definiu critérios para que os médicos a possam executar”. Neste momento, já há duas pós-graduações reconhecidas, no Porto e Coimbra, e vai abrir uma em Lisboa, em Janeiro de 2009.

Os anestesistas são os que mais se interessam pela área, mas a formação é aberta a todos os especialistas. Desde que façam “uma das pós-graduações nacionais, a OM reconhece a competência”, diz. Ao todo, são 300 horas mais um exame”. Quem tirar a formação noutro país tem de a ver reconhecida pela OM.

Actualmente, “há cerca de 200 médicos formados, mas só cem têm a competência. A estes, juntam-se 200 profissionais com outros cursos”.

A primeira consulta começou no Hospital de Viseu, conta ao DN Almeida Ferreira, que fez um mestrado na área há 27 anos em França. Hoje, o hospital recebe cerca de “300 doentes por ano, embora apenas haja uma consulta por semana”, em indicações tão diversas como os enjoos após sessões de quimioterapia ou durante a gravidez, mas sobretudo em doenças que sejam dolorosas, como as que afectam os músculos e articulações (ver texto ao lado).

Os Hospitais Universitários de Coimbra são os que mais consultas fazem. De acordo com a anestesista Paula Capelo, que recentemente começou a tratar doentes na unidade de dor, “a consulta ainda é embrionária” e ainda está a ser tutelada pelos médicos do serviço de medicina física e de reabilitação.

Porém, no serviço de Luís André, há duas consultas semanais. “São dois médicos a fazer uma média de dez tratamentos por sessão”. A juntar às cinco a seis que realiza, a unidade tem uma produção anual de 1300 consultas/ano.

Em Lisboa, só há uma consulta e é no Centro de Saúde de Alcântara. Apesar de atender dez doentes uma manhã por semana, a lista não pára de crescer. “Temos de seleccionar os casos mais graves ou aqueles em que a pode substituir medicamentos que os doentes não podem tomar”, frisa.

Pedro Nunes, bastonário da Ordem dos Médicos, defende que só os médicos devem usar esta técnica porque “tem de haver um diagnóstico antes. Pode haver doenças complicadas que devem ser tratadas”. E refere que não pode ser aceite sem formação médica só pela filosofia gratuita. Há pessoas que têm prejuízos porque recorrem a ela e não se tratam”. (Mendes, 2009)

Anexo 6 – ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS DE ACUPUNCTURA VETERINÁRIA

<p><b>The American Academy of Veterinary Acupuncture (AAVA)</b>  <a href="http://www.aava.org/">http://www.aava.org/</a></p>	<p><b>Belgium Veterinary Acupuncture Society (BEVAS)</b>  <a href="http://www.bevas.net">http://www.bevas.net</a>  <a href="mailto:ErnieVdBosch@skynet.be">ErnieVdBosch@skynet.be</a></p>
<p><b>Associação Brasileira de Acupuntura Veterinária (ABRAVET)</b>  <a href="mailto:rodriz@zaz.com.br">rodriz@zaz.com.br</a></p>	<p><b>German Acupuncture Veterinary Society (GERVAS)</b>  <a href="http://www.gervas.org/">http://www.gervas.org/</a></p>
<p><b>Association of British Veterinary Acupuncture (ABVA)</b>  <a href="http://www.abva.co.uk/">http://www.abva.co.uk/</a></p>	<p><b>Irish Veterinary Acupuncture Society (IrVAS)</b>  <a href="mailto:philrogers@tinet.ie">philrogers@tinet.ie</a></p>
<p><b>Association of Veterinary Acupuncturists in Canada (AVAC)</b>  <a href="http://www.avac.ca">http://www.avac.ca</a></p>	<p><b>Italian Veterinary Acupuncture Society (SIAV)</b>  <a href="http://www.sia-v.itvas.org">http://www.sia-v.itvas.org</a></p>
<p><b>Asociacion de Veterinarios Acupunctores en Espana (AVAE)</b>  <a href="mailto:acuvets@mundivia.es">acuvets@mundivia.es</a></p>	<p><b>Australian Veterinary Acupuncture Group (AVAG)</b>  <a href="http://www.acuvet.com.au">http://www.acuvet.com.au</a></p>
<p><b>Austrian Veterinary Acupuncture Society (AVAS)</b>  <a href="mailto:Kurt.Ganzberger@vu-wien.ac.at">Kurt.Ganzberger@vu-wien.ac.at</a></p>	<p><b>Japanese Society of Veterinary Acupuncture and moxibustion (JSVAM)</b>  <a href="mailto:shara@iwate-u.ac.jp">shara@iwate-u.ac.jp</a></p>
<p><b>Nordic Veterinary Acupuncture Society (NoVAS)</b>  <a href="http://www.novas.dk/">http://www.novas.dk/</a></p>	<p><b>Samenwerkende Nederkandes Veterinaire Acupunctuuresten (SNVA)</b>  <a href="mailto:Gj.bijvoet@knoware.nl">Gj.bijvoet@knoware.nl</a></p>
<p><b>Samenwerkende Nederlandse VeterinaireAcupuncturisten (SNVA)</b>  <a href="http://www.acupunctuurbij dieren.nl">http://www.acupunctuurbij dieren.nl</a></p>	<p><b>The International Veterinary Acupuncture Society (IVAS)</b>  <a href="mailto:ivasoffice@aol.com">ivasoffice@aol.com</a></p>

Organizações Internacionais de Acupuntura Veterinária e respectivos contactos.

## ANEXO 7 – INTERACÇÕES NEUROFISIOLÓGICAS DA ACUPUNCTURA



Diagrama simplificado ilustrando as interacções fisiológicas envolvidas na estimulação por acupuntura. Adaptado de Schoen, 2001. ECF-A: Factor quimiotáctico eosinófilo da anafilaxia; NCF-A: Factor quimiotáctico neutrofílico da anafilaxia; SCP: Substância cinzenta periaqueducal; SRS-A: Substância de reacção lenta da anafilaxia.

## ANEXO 8 – MEDIADORES ENVOLVIDOS NAS REACÇÕES LOCAIS PROVOCADAS PELA ACUPUNCTURA

MEDIADORES	FUNÇÃO
<b><u>VASODILATAÇÃO</u></b>	
Histamina, leucotrienos, PGE <sub>1</sub> , PGE <sub>2</sub> , bradicinina	Vasopermeabilidade, libertação de células imunes, anticorpos, complemento e factor XIIA - reagentes dependentes, contração músculos lisos e broncoespasmos
Cininas	Amplificação da fase vasoactiva
Acetilcolina	Estimula o cGMP → libertação de histamina, heparina e SRS-A
<b><u>EXCITAÇÃO NOCICEPTIVA</u></b>	
Bradicinina	Excitação das fibras δ-A e C (fibras de substância P)
Fibras de substâncias P	Vasodilatação reflexa antidrómica
<b><u>QUIMIOTÁCTICO</u></b>	
ECF-A, NCF-A, bradicinina, Calicreína, LT B <sub>4</sub> , PGI <sub>2</sub> , C3, C4, C5	Eosinófilos: arilsulfatase B e histaminase; Neutrófilos: libertação de enzimas lisossomais; Monócitos: fagocitose; Linfócitos: produção de Ac e linfoquinas; Basófilos: amplificação de fase vasoactiva
<b><u>SOLUBILIDADE</u></b>	
Plasmina	Activação do C1, C3 e C5 e lise da fibrina
Heparina	Inibição da produção de trombina
Prostaciclina (PGI <sub>2</sub> )	Desagregação plaquetária
Enzimas lisossomais, C9	Remoção dos produtos de lesão pela agulha
<b><u>REPARAÇÃO TECIDULAR</u></b>	
Factor de activação plaquetária (PAF)	Broncoconstrição e agregação e desgranulação plaquetária
Adenosina difosfato	Desgranulação e atracção de plaquetária
Tromboxanos (TX) A <sub>2</sub>	Agregação plaquetária
Serotonina (5-HT)	Vasoconstrição
Trombina	Conversão de fibrinogénio para fibrina para a formação de coágulos
<b><u>INACTIVAÇÃO</u></b>	
Plasmina	Degradação do factor XIIA
Arilsulfatase B	Inactivação do sistema SRS-A
Histaminase	Divisão da histamina
Endoglucuronidase	Degradação da heparina e do sulfato de heparina
Epinefrina (EP), PGE, histamina (H <sub>2</sub> )	Estimulação do cAMP que inibe a libertação da histamina, heparina e SRS-A
Histamina	Estimula a medula da adrenalina produção de EP
Corticoesteróides	Inibe a formação do ácido araquidónico
ECF-A: Factor quimiotático eosinófilo da anafilaxia; NCF-A: Factor quimiotático neutrofilo da anafilaxia; SRS-A: Substância de reacção lenta da anafilaxia.	

Mediadores envolvidos nas reacções locais desencadeadas pela Acupunctura. Adaptado de Schoen, 2001.

## ANEXO 9 – OS CINCO MOVIMENTOS

Movimento	MADEIRA	FOGO	TERRA	METAL	ÁGUA
Órgão	Fígado	Coração + MC	Baço + Pâncreas	Pulmão	Rim
Víscera	Vesícula Biliar	Intestino Delgado + TR	Estômago	Intestino Grosso	Bexiga
Energias	JUE YIN	SHAO YANG + SHAO YIN	TAI YIN	MIN YANG	TAI YANG
Partes do corpo	Músculos, tendões e ligamentos	Vasos sanguíneos	Tecido Conjuntivo	Pele e Pêlos	Ossos, dentes, medula
Secreções	Lágrima	Suor	Saliva	Fluidos nasais	Urina
Sabores	Ácido, acre	Amargo	Doce	Picante	Salgado
Odores	Fétido	Queimado, ranço	Perfumado	Nauseabundo, “deslavado”	Mofo, bolor
Direcção	Este	Sul	Centro	Oeste	Norte
Evolução	Nascimento	Culminação	Transformação	Declínio	Estagnação
Estação	Primavera	Verão	Fim de verão	Outono	Inverno
Emoções	Raiva	Alegria/Susto	Preocupação	Melancolia/Tristeza	Medo

Classificação de acordo com os cinco movimentos (Xie & Preast, 2007), (*Essentials of Chinese Acupuncture*, 1993).



## ANEXO 10 – LISTA DOS PONTOS ESPECIAIS

MÉTODOS	PONTOS ESPECIAIS	
TONIFICAÇÃO	<i>Qi</i> do rim	BL23 ( <i>SHU</i> das costas do rim) KID3 ( <i>Jian</i> do rim) CV4 (tônico <i>Qi</i> geral)
	<i>Qi</i> do baço	SP3 ( <i>Jian</i> do baço) CV6 ( <i>Qi</i> -hai tônico <i>Qi</i> ) ST36 (He-sea tônico <i>Qi</i> )
	Sangue	SP10 (Mar do sangue) BL17 (influência do sangue)
	<i>Jin</i>	KID3 ( <i>Jian</i> do rim) KID6 ( <i>Jin</i> - <i>Qiao</i> beneficia urina) SP6 (ponto de cruzamento dos três <i>Jin</i> )
	<i>Yang</i>	GV3 (ponto tônico <i>Yang</i> ) GV4 (portão da vida, tônico <i>Yang</i> )
REDUÇÃO	Exterior (vento frio/calor)	GB20; LI4
	Calor	LI11; ST44, GV14
	Constipação	ST25, BL25; ST37
	Estase da alimentação	CV12; ST36
	Fleuma	ST40
AQUECER	Estagnação sangue	LIV3, pontos locais ou A-shi
		ST36 Ba-hui (tônico <i>Yang</i> ) GV3 (tônico <i>Yang</i> ) GV4 (Portão do fogo da vida) CV4 ( <i>Guan</i> - <i>Jian</i> ) CV6 (Mar do <i>Qi</i> )
ARREFECER	Geral	<i>WEI</i> -jian (ponta da cauda), Er-jian (ponta orelha), GV14, LI11, LI4
	<i>Zang-fu</i>	Jing (poço) (eg. Sangrar LU11 para calor pulmão) e Jing (nascente) (eg. ST44 para calor no estômago)
	Golpe de calor	GV26 e pontos Jing
	Dor	Pontos locais utilizando hemoAcupuntura, TH1 para lamineites
ASCENDENTE		Bai-hui, CV4, CV6, ST36
DESCENDENTE		CV17, CV12, PC6, ST36, GB20, LIV3, GB34

Lista dos pontos especiais (Xie & Preast, 2007).

## ANEXO 11 – LISTA DOS PONTOS SINTOMÁTICOS

AFECÇÕES	PONTOS DISTANTES
Anemia	BL17, BL21, SP10
Coma	GV26, TH5 – PC6, KID1
Constipação	ST25, TH6
Diarreia	GV1
Dores cardíacas	PC6, PC4
Dores no peito	CV17, PC6
Epilepsia	GV1
Fatiga	Moxa CV8 + CV4
Febre	GV14, LI11, LI4
Hiperactividade	BI15, HT7
Hipertensão	Liv3 GB34
Incontinência urinária	BL9, BL40
Ligamentos/tendões/sinóvias	GB34, St36, Kid1
Maxilas presas	St6, LI4
Náusea/Vómitos	PC6, St36
Prurido	LI11, Sp10, Sp9
Suores nocturnos	SI3, Kid7, HT6
Tosse e asma	CV22, Ding-chuan

Lista dos pontos sintomáticos (Xie & Preast, 2007).